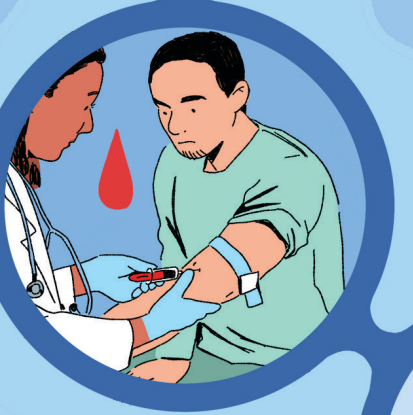


L'hépatite C en prison, quelle prise en charge ?

Livret à destination des professionnel·les de la santé



Projet réalisé avec le soutien
du **Fonds Dr. Daniël De Coninck**,
géré par la **Fondation Roi Baudouin**

Sommaire

1	Présentation de l'outil	1
1.1	Objectifs et publics cibles du livret	1
1.2	Contenu de l'outil et comment l'utiliser	1
2	Prise en charge du VHC en prison : enjeux et freins	2
2.1	Pourquoi cet outil ?	2
2.2	L'hépatite C : un enjeu de santé publique en Belgique et à travers le monde	3
2.3	Pourquoi s'intéresser à l'hépatite C en prison ?	4
3	Les différentes étapes de la maladie et de sa prise en charge	5
	Étape n° 1 – La maladie de l'hépatite C, en bref	6
	Étape n° 2 - Contamination et réduction des risques	8
	Étape n° 3 – Le dépistage	10
	Étape n° 4 – Le traitement	12
	Étape n° 5 – À la sortie de prison	15
4	Autres outils pouvant être utiles	16
5	Annexes	17

Le contenu de cet outil a été volontairement vulgarisé en vue de faciliter la transmission directe d'information adaptée au niveau de littératie en santé de la population carcérale par les professionnel·les de la santé.



Le picto **contenu prison** fait référence à du contenu spécifique au milieu pénitentiaire.



Le picto **flyer** rappelle de fournir aux patient·es le flyer, dans la bonne version (en fonction de la langue parlée par la personne et de sa région de résidence à sa sortie).

1. Présentation de l'outil

1.1 Objectifs et publics cibles du livret

Cet outil a été créé pour être utile aux professionnel·les médicaux des prisons belges. Voici ses objectifs :

- Servir de support aux professionnel·les avec des informations actualisées afin de leur permettre de **transmettre des messages clairs et à jour sur la prévention et la prise en charge du virus de l'hépatite C (VHC)** ;
- Aider les professionnel·les à **rendre leur langage accessible** à un public maîtrisant peu ou pas le français ou ne maîtrisant pas le vocabulaire « médical » ;
- **Soutenir le dialogue** entre professionnel·les et patient·es lors d'entretiens/consultations abordant l'hépatite C, la prévention, le dépistage, la prise en charge, et les services et procédures existants dans la prison qui peuvent être sollicités, le tout dans un **objectif d'empowerment** des patient·es ;
- **Réduire la stigmatisation** liée à la maladie.

1.2 Contenu de l'outil et comment l'utiliser

L'outil est composé d'une première partie traitant des enjeux et des freins liés à la problématique de l'hépatite C en milieu carcéral. La deuxième partie est subdivisée en cinq étapes thématiques abordant respectivement la maladie (en bref), la contamination, le dépistage, le traitement et la sortie de prison.

Chaque étape est accompagnée de :



- Une **fiche cartonnée** (contenue dans la pochette attachée à la couverture du livret) reprenant les informations de chaque étape de façon illustrée uniquement. Ces fiches sont à utiliser par les professionnel·les pour faciliter le dialogue avec les patient·es.

Nous avons également créé deux flyers pour les personnes détenues :



- Un **flyer synthétique** résumant les étapes suivantes : contamination, dépistage, traitement et suivi de la guérison. Un exemplaire (en français) de ce flyer se trouve en annexe du livret.
- Un **flyer présentant les services extérieurs** vers lesquels la personne détenue peut se tourner à sa sortie de prison. Celui-ci a été décliné par région, présentant dès lors les services existants dans la région.

Ces flyers sont à remettre aux patient·es pour qu'ils puissent relire toutes les informations données à tête reposée, une fois de retour en cellule.

Ceux-ci ont été traduits en de nombreuses langues et sont disponibles, pour impression, à l'adresse suivante : <https://www.i-careasbl.be/outils-vhc>

2. Prise en charge du VHC en prison : enjeux et freins

2.1 Pourquoi cet outil ?

Cet outil vise à soutenir les services médicaux des prisons belges dans leur lutte contre l'hépatite C auprès de la population incarcérée.

Face au grand nombre de refus de dépistage opposé par des personnes détenues, l'asbl I.Care a investigué les raisons de ces refus et les freins potentiels au recours ou à l'accès au dépistage et, plus largement, au traitement.

Voici les causes de refus et les freins que nous avons pu identifier :

- A.** Le manque d'informations reçues et de connaissances à propos des modes de contamination, du dépistage ou du traitement favoriserait l'inquiétude et l'appréhension par rapport aux examens médicaux attendus, mais également la prise de risques ;
- B.** La peur de la stigmatisation en tant qu'usager-ère de drogues de la part d'autres personnes détenues et/ou du personnel pénitentiaire et médical ;
- C.** La peur de l'aiguille qui entraîne un refus de la prise de sang ;
- D.** Le manque de connaissances sur la maladie et les évolutions thérapeutiques, et également les anciennes croyances liées aux méthodes de dépistages qui étaient invasives ainsi qu'aux effets secondaires et à la faible efficacité des anciens traitements ;
- E.** Le peu de temps consacré à la transmission d'informations par les professionnel-les durant la consultation médicale ;
- F.** La méfiance envers le corps médical qui est assimilé à la Justice en prison ;
- G.** L'impossibilité, réelle ou supposée, de recevoir le traitement durant l'incarcération. Ne pouvant bénéficier du traitement, certaines personnes détenues ne souhaitent pas être dépistées ;
- H.** Certaines personnes détenues ne souhaitent pas recevoir une mauvaise nouvelle en étant loin de leurs familles (car pas de soutien moral présent) et préfèrent ne pas savoir si elles sont malades ;
- I.** La barrière de la langue, les difficultés de lecture et les déficiences cognitives peuvent représenter des freins à l'accès à l'information liée à la maladie ;
- J.** D'autres problématiques sont considérées, par les personnes détenues, comme plus urgentes à traiter. L'hépatite C est une maladie à progression lente et sans symptômes, sa prise en charge peut donc attendre selon elleux ;
- K.** Les locaux de la prison ne permettent pas toujours d'assurer la confidentialité des échanges ;
- L.** L'horaire de consultation proposé coïncide parfois avec une autre activité telle que la visite de proches ou un rendez-vous social ou juridique, empêchant la personne détenue de se rendre à son rendez-vous de dépistage ;
- M.** La prise de traitement quotidienne à l'infirmerie/au service médical est révélatrice d'un problème de santé qui ne peut dès lors plus être gardé secret et qui empêche l'indépendance et l'autonomie dans la prise de traitement ;
- N.** Certaines personnes détenues disent ne pas avoir reçu d'information concernant l'existence d'un dépistage au sein de la prison.

2.2 L'hépatite C : un enjeu de santé publique en Belgique et à travers le monde

Ces dernières années, les **progrès dans la prise en charge de l'hépatite C sont considérables** grâce à l'arrivée de nouveaux traitements appelés « traitements antiviraux à action directe » (AAD). Aujourd'hui, cette maladie potentiellement mortelle **peut être traitée et guérie** grâce à des médicaments particulièrement efficaces et très bien tolérés. Cette révolution thérapeutique permet d'envisager l'élimination de cette maladie.

Afin d'y parvenir, l'un des points clés consiste à dépister les publics les plus concernés par cette maladie et les traiter le plus rapidement possible. Parmi ceux-ci se trouve la population carcérale.

Pourtant, les personnes les plus concernées par l'hépatite C sont **insuffisamment informées** (notamment sur les évolutions thérapeutiques et technologiques liées à la maladie), **insuffisamment dépistées et, finalement, encore trop peu traitées**. Cela s'explique par l'approche des soins classiques, qui ne vise pas suffisamment les déterminants sociaux de la santé

(par exemple, le revenu, le logement, le niveau d'instruction, le support social, etc.) et laisse en marge une partie de la population. Cette approche représente alors un **frein dans la lutte contre la maladie**. En outre, la **méfiance vis-à-vis des professionnel·les de la santé et/ou du système de santé** de la part de certaines personnes détenues/de certain·es patient·es représente également un frein.

L'enjeu est pourtant d'**atteindre ces publics fragiles et de renforcer leur accès aux soins**. Il s'agit d'**informer, d'encourager le dépistage puis de limiter au maximum le nombre d'étapes** entre le diagnostic et le traitement pour viser le *test and treat* c'est-à-dire que la personne accède au traitement dès le diagnostic. Ceci est désormais possible grâce aux grandes avancées qui ont été réalisées au niveau du diagnostic. En effet, aujourd'hui, des **modalités très simples** de dépistage et d'évaluation de la fibrose du foie existent et permettent un **délai très rapide** (idéalement le même jour, comme c'est le cas dans de nombreux pays) entre le diagnostic et le traitement.



2.3 Pourquoi s'intéresser à l'hépatite C en prison ?

L'accès aux soins des personnes détenues : un droit

Conformément à la loi belge et à la réglementation internationale, les **personnes détenues jouissent**, au même titre que la population libre, de **droits fondamentaux**. Parmi ceux-ci, le **droit à la santé** qui garantit notamment l'équivalence des soins de santé entre la prison et le monde extérieur, ou encore la qualité et la continuité des soins de santé lors de l'arrivée en prison ou à la sortie. Le non-respect de ces droits et principes représente un frein dans la lutte contre les maladies infectieuses telles que l'hépatite C.

Pourquoi est-ce important de dépister et de traiter les personnes atteintes d'hépatite C en prison ?

Un public très concerné par l'hépatite C

La population carcérale représente un des principaux groupes cibles dans cette lutte puisqu'elle comprend en son sein des personnes cumulant **plusieurs facteurs de risques** (liés à des pratiques à risque comme l'usage de drogues, les pratiques sexuelles, les tatouages, les piercings, l'échange de petit matériel d'hygiène ; ou liés au nonaccès au matériel de réduction des risques ; à l'insalubrité de l'environnement ; à la promiscuité, etc.). Par ailleurs, la population carcérale, par **son enfermement**, est moins touchée par les actions généralistes menées dans la lutte contre le VHC.

Une opportunité de dépister et traiter des personnes en marge des systèmes de soins

Le public incarcéré, particulièrement précarisé et vulnérable, est très souvent peu inscrit dans les systèmes de soins à l'extérieur. Le temps de l'incarcération peut donc être une opportunité pour le dépistage et le traitement de nombreuses

personnes très désaffiliées. **Traiter les personnes durant leur incarcération peut donc contribuer à la réaffiliation des personnes dans les soins au moment de l'incarcération et après celle-ci.**

Simplifier le trajet de soin pour compenser les obstacles structurels au milieu pénitentiaire

Simplifier le trajet de soin est particulièrement important en matière d'hépatite C, mais cela nécessite une proactivité, depuis l'information jusqu'au traitement, et une simplification de l'ensemble des étapes entre le dépistage et le traitement, ceci afin de saisir cette fenêtre temporelle qu'est l'incarcération. Ces **mesures doivent être adaptées aux spécificités et besoins des personnes détenues, du personnel pénitentiaire ainsi qu'à l'environnement et à l'organisation carcérale** pour pouvoir avoir un impact.

Un enjeu pour la population générale

Dépister et traiter le public carcéral est également important pour la population générale puisque les allées et venues entre l'intérieur et l'extérieur de la prison sont fréquentes, favorisant dès lors le risque de transmission du virus. Le traitement est aussi un **mode de prévention**, car une fois guérie, la personne ne transmet plus la maladie. Enfin, plus les personnes contaminées sont prises en charge rapidement, moins cela coûte à la société.



3. Les différentes étapes de la maladie et de sa prise en charge

Cette section propose de s'intéresser plus spécifiquement à la maladie de l'hépatite C et à sa prise en charge en prison.

Pour ce faire, **5 étapes thématiques** ont été développées :

- La maladie du VHC en bref ;
- Contamination et réduction des risques ;
- Le dépistage ;
- Le traitement ;
- La sortie de prison.

Ces sections par étape sont structurées comme suit : présentation des informations théoriques liées à la thématique spécifique, des messages clés pour les patient-es et des conseils pour les professionnel-les.

Les informations de chaque section sont développées également en version illustrée et prennent alors la forme de feuilles cartonnées à utiliser lors des consultations avec les patient-es, en vue de faciliter la compréhension des informations, particulièrement avec les patient-es qui ne maîtrisent pas le français ou toute autre langue parlée par l'intervenant-e, qui ne maîtrisent pas la lecture ou encore qui présentent une déficience intellectuelle légère à modérée.

Enfin, en vue de soutenir le discours oral par de l'information écrite, consultable par les personnes détenues en individuel en cellule, nous avons développé un flyer synthétisant toutes les informations présentées dans les étapes 1 à 4, à destination des personnes détenues.



Ce flyer est à proposer en fin de consultation afin qu'elles disposent de cette même information écrite à rapporter avec elles en cellule. Un autre flyer reprend les services d'aide et de soins extérieurs à la prison, déclinés en fonction de zones géographiques spécifiques. Ce flyer est disponible, pour impression, sur le site internet de l'asbl I.Care : <https://www.i-careasbl.be/outils-vhc>. Veuillez à fournir la version correspondant à la langue parlée par la personne ainsi que celle correspondant à la région de résidence de la personne au moment de sa sortie.



Étape n° 1 – La maladie de l'hépatite C, en bref

En Belgique, environ 18 000 personnes sont atteintes de l'hépatite C, d'après la Coalition belge contre le VHC (2020).

L'hépatite C est une maladie liée à un virus qui se transmet par contact de sang à sang et qui provoque une infection du foie.

Cette maladie peut avoir des conséquences graves puisqu'elle provoque des lésions et des cicatrices au foie et peut aller jusqu'à provoquer une cirrhose (maladie chronique du foie), voire un cancer du foie si elle n'est pas diagnostiquée à temps.

Le foie remplit différentes fonctions, par exemple, il aide l'organisme à combattre les infections, à décomposer les toxines comme l'alcool et les drogues, ou encore à digérer les aliments. Si le foie est malade, il ne peut accomplir ces fonctions essentielles normalement.

Après avoir été en contact avec le virus, certaines personnes guériront spontanément sans traitement médicamenteux, mais la grande majorité des individus développeront une forme chronique de la maladie. En effet, **sans aucun symptôme le plus souvent** (ou alors des symptômes aspécifiques comme, de la fatigue, un syndrome pseudo-grippal, etc.), les personnes développeront **une maladie qui évoluera de manière silencieuse** avec comme risque principal une maladie hépatique pouvant aboutir à une cirrhose du foie. La cirrhose est un tournant important dans la progression de la maladie, puisqu'il y a alors des risques de complications graves mortelles, telles que le cancer du foie, mais aussi des risques d'hémorragie digestive, d'ascite (accumulation de liquide dans l'abdomen), etc.

Le **caractère asymptomatique** de l'hépatite C a une conséquence importante : **les personnes n'ont aucune demande particulière** puisqu'elles ne se plaignent le plus souvent de rien, ou alors présentent parfois des symptômes très aspécifiques.

De nombreuses personnes pensent que, comme elles ne ressentent rien, elles ne sont pas concernées par la maladie et que, « si elles étaient malades, elles le sentiraient ». Or, le fait d'être incarcéré-e ou de l'avoir été constitue en soi un risque qui justifie la proposition d'un dépistage à toute personne détenue.

Une double révolution : diagnostique et thérapeutique, aujourd'hui tout est plus simple !

AVANT	AUJOURD'HUI
On ne traitait que les personnes avec des lésions au foie	Même les personnes sans lésion au foie peuvent prendre le traitement
On ne pouvait recevoir le traitement que si l'on ne consommait pas d'alcool ni de drogues	On peut recevoir le traitement même si on consomme de l'alcool ou des drogues
Avec le traitement, on avait 50 à 60 % de chances de guérir	Le traitement est efficace à plus de 95 %, on en guérit !
Les traitements provoquaient des effets secondaires très lourds	Les traitements provoquent des effets secondaires très légers
Les méthodes de dépistage et de diagnostic (notamment la biopsie du foie) étaient invasives et parfois douloureuses	Les méthodes de dépistage et de diagnostic sont non invasives et beaucoup moins douloureuses (la plus douloureuse étant la prise de sang)
Le traitement était pris sous forme d'injection (Interféron) et de comprimés (Ribavirine)	Le traitement est pris uniquement sous forme de comprimés
La durée du traitement était comprise entre 6 et 12 mois	La durée du traitement est de 2-3 mois
Il n'existait pas d'outils mobiles de dépistage	Il existe des outils mobiles de dépistage : TRODs et CEPHEID (cfr annexe 2)



Les messages clés pour les patient·es

- L'hépatite C est un virus. Vous pouvez être atteint·e par l'hépatite C lorsque votre sang entre en contact avec du sang déjà contaminé par le virus.
- Le virus s'attaque à votre foie en provoquant une infection.
- Souvent, vous ressentez peu de symptômes même si vous êtes contaminé·e. La maladie de l'hépatite C est silencieuse.
- L'hépatite C peut avoir des conséquences importantes sur votre santé si elle n'est pas traitée à temps. La maladie peut être traitée facilement si elle est dépistée rapidement.



Les conseils et points d'attention pour les professionnel·les

- Avoir les raisons de refus de dépistage (cfr page 3) en tête lors de l'initiation d'un dialogue autour de la maladie et de sa prise en charge avec la personne détenue vous permettra de vous positionner directement dans une **posture rassurante et d'anticiper les craintes potentielles** du patient ou de la patiente.
- Pensez à prendre note des causes de refus de prise en charge pour comprendre quels sont les freins et continuer à adapter les services proposés pour les lever.
- Les raisons de refus mentionnées précédemment dans ce document illustrent également l'importance pour les personnes détenues de **bien comprendre en amont ce qui leur est demandé, ce qui va leur être proposé une fois arrivé·e au service médical et en quoi consiste la maladie dont on leur parle**. Disposer de ce type d'informations favorise le développement d'un **sentiment de confiance** envers le corps médical, d'autant plus que la méfiance peut représenter un frein à la prise en charge.



- Les agent·es sont aussi une source d'information pour les personnes détenues, il est important qu'ils puissent également disposer de suffisamment d'informations pour rassurer celles-ci.

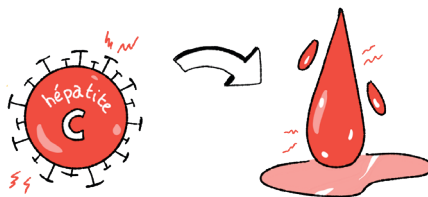


Veillez à proposer les flyers à la patiente ou au patient en fin de consultation.

Étape n° 2 - Contamination et réduction des risques

L'hépatite C est un **virus** qui se transmet par **contact de sang à sang**.

Pour que le virus passe d'un corps à l'autre, il faut qu'il y ait une « porte d'entrée » dans le corps (un point d'injection, un organe sexuel, une muqueuse, etc.). Le virus passe par cette « porte d'entrée », via le sang. La transmission du virus peut se faire via un contact avec des objets contaminés (par exemple, un rasoir, une brosse à dents, une seringue utilisée, etc.).



Les modes de contamination sont :

- Le partage de petit matériel personnel d'hygiène (par exemple : les rasoirs, coupe-ongle, brosses à dents ou tout autre matériel sur lequel il y aurait du sang) ;
- L'échange de matériel de consommation de drogues infecté tel que : les seringues, les aiguilles, les filtres à eau, les stéricups, les pailles utilisées pour le sniff, les pipes utilisées pour la fumette ;
- L'échange de matériel infecté utilisé pour tatouer ou faire des piercings, des scarifications tel que les aiguilles ;
- Les pratiques sexuelles, avec risque de contamination par le sang, principalement les pratiques anales et durant les menstruations ou en cas de lésions génitales (le virus n'est pas présent dans le sperme ni dans les sécrétions vaginales) ;
- Les transfusions sanguines ou procédures médicales (actuellement très rare en Europe) ;
- Par transmission de la mère à l'enfant durant la grossesse ou l'accouchement (rare).

Ce virus **peut survivre plusieurs semaines à l'air libre**, ce qui explique pourquoi il ne faut pas partager de matériel de consommation de produits ou d'hygiène utilisé par d'autres.



Les messages clés pour les patient-es

- La cohabitation, par exemple **en partageant votre cellule** avec quelqu'un qui a l'hépatite C, ne représente pas un risque de contamination.
- Vous pouvez serrer la main, embrasser, ou partager votre verre ou votre nourriture sans risque. Le virus n'est pas présent dans la salive.
- Utilisez un préservatif (masculin ou féminin) avec du lubrifiant en cas de rapports sexuels multiples ou s'il existe un risque de contact avec du sang.
- Évitez de prêter votre matériel d'hygiène ou de consommation de drogues à quelqu'un d'autre et évitez d'utiliser celui provenant de quelqu'un d'autre.
- En cas de prise de risques, faites-vous dépister (trois mois après la prise de risques) pour vous et pour protéger les autres.
- Pour tout acte, médical ou non, susceptible de transpercer la peau (acupuncture, tatouage, piercing, soins chez le barbier, etc.), vérifiez auprès du professionnel ou de la professionnelle qu'il ou elle respecte toutes les règles d'hygiène, en particulier l'utilisation systématique de matériel à usage unique ou stérilisé.
- Si vous consommez parfois des drogues (en sniff, fumette-inhalation et/ou injection), le matériel doit être neuf lors de chaque consommation et le matériel ne doit être utilisé qu'une fois. Il existe des lieux spécifiques, à l'extérieur de la prison (des comptoirs d'échanges de seringue) où du matériel propre peut vous être fourni. **En prison, il est en principe impossible de se procurer du matériel neuf et stérile, veuillez alors à garder votre matériel pour vous et à ne pas le partager avec d'autres.**



Les conseils et points d'attention pour les professionnel·les

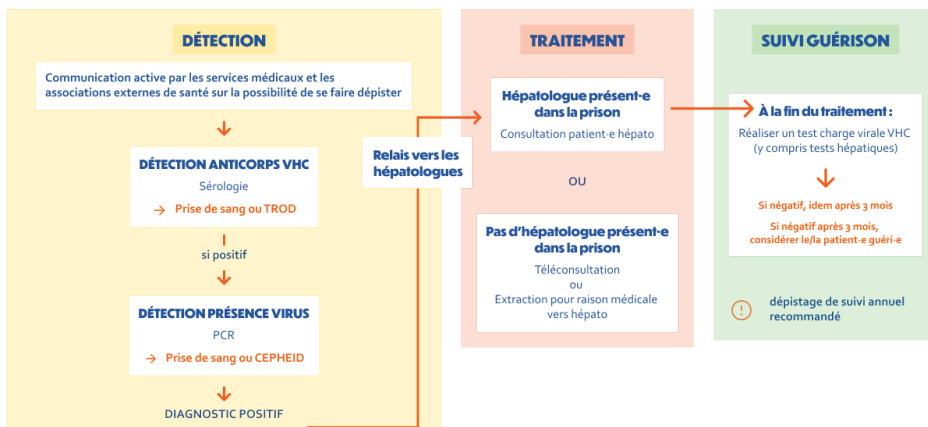


Veillez à proposer les flyers à la patiente
ou au patient en fin de consultation.

Étape n° 3 – Le dépistage



Il existe un **protocole**, défini par le Service Soins de Santé Prison (SSSP), qui précise les étapes de dépistage et du traitement de la maladie de l'hépatite C en prison. Celui-ci vous est présenté de façon synthétique ci-après.



Les personnes infectées par le virus de l'hépatite C n'ont pas toujours de symptômes, il est donc **possible d'avoir la maladie sans le savoir**. C'est pourquoi il est important de se faire dépister. Au plus tôt a lieu le dépistage, au moins le virus aura eu le temps d'abîmer le foie.

Le **dépistage** de l'hépatite C se réalise en **2 étapes peu invasives et peu douloureuses**.

La 1^{ère} étape consiste en une **prise de sang** qui permettra de savoir si la personne a déjà été en contact avec le virus. Si la prise de sang confirme que la personne a déjà été en contact avec le virus, il faut rechercher si le virus est toujours présent dans le corps de la personne. En effet, cette 1^{ère} étape est nécessaire, mais pas suffisante pour attester d'un diagnostic positif. Pour cela, une seconde analyse de sang doit être réalisée. Cela peut être fait sur le même échantillon pour minimiser la cascade de soins, sinon une nouvelle prise de sang est proposée. Si le virus est présent, la personne est alors atteinte de l'hépatite C. S'il ne l'est pas, cela signifie qu'il est probable que la

personne ait été en contact avec le virus à un moment de sa vie, mais qu'elle a guéri de la maladie.

Aujourd'hui, il existe de nouvelles technologies mobiles de dépistage qui peuvent être utilisées comme alternatives au prélèvement veineux classique. Pour en savoir plus, veuillez consulter l'**annexe 2** de ce livret.

La feuille de route patient-e



Si un dépistage a été effectué et/ou qu'un traitement a été entamé durant l'incarcération (ou même terminé), il convient de proposer au patient ou à la patiente de remplir avec lui ou elle une « feuille de route patient-e » reprenant **diverses informations sur la prise en charge effectuée durant l'incarcération**.



En annexe, nous vous proposons une version possible de cette feuille de route à photocopier.



Les messages clés pour les patient-es

- Faites-vous dépister pour vous et pour protéger les autres.
- Vous pouvez être malade sans le savoir ou sans vous sentir malade. C'est pourquoi il est important de se faire dépister pour détecter la présence ou non de la maladie dans votre corps.
- Plus vite vous vous faites dépister, moins la maladie aura le temps d'abîmer votre foie et votre santé.
- Le dépistage se fait grâce à une, parfois 2 prises de sang.
- Les méthodes de dépistage sont non invasives et peu douloureuses (la plus douloureuse étant la prise de sang).
- Si le dépistage montre que vous êtes atteint-e de l'hépatite C, vous pourrez avoir accès à un traitement très efficace (avec de bonnes chances de guérison) qui se prend sous forme de comprimés, par la bouche. Avant d'avoir accès au traitement, vous devrez faire des examens complémentaires qui ne sont pas douloureux.



Les conseils et points d'attention pour les professionnel·les



- En amont du dépistage, le service médical/l'infirmierie communique activement auprès des personnes détenues sur la possibilité de **se faire dépister**. Pour que cette communication soit efficace, elle doit tenir compte des spécificités de la population carcérale à savoir un faible bagage socioéducatif et une diversité de langues parlées.
- Pour soutenir le développement d'une relation thérapeutique basée sur la confiance, le *counselling* est important avant le dépistage :
 - Veillez à avoir une **posture rassurante**, bienveillante, empathique, non jugeante et assurant la confidentialité.
 - **Partez des connaissances des personnes** et travaillez sur cette base.
 - Tenez compte des informations et questions amenées par le patient ou la patiente telles que les vieilles croyances erronées ou encore les craintes autour de cette maladie souvent vécue comme stigmatisante. Identifiez également les expériences et habitudes passées et actuelles de la personne.
 - Transmettez des **messages clairs, optimistes et rassurants** et présentez le dépistage comme une opportunité.
- N'hésitez pas à aborder cette question plusieurs fois en respectant le tempo des personnes. **Un refus n'équivaut pas à un refus définitif.**



Veillez à proposer les flyers à la patiente ou au patient en fin de consultation.

Étape n° 4 – Le traitement

Examens pré-traitement

Avant de pouvoir démarrer le traitement, le-a patient-e passe plusieurs examens : une prise de sang supplémentaire et un examen d'évaluation du degré d'atteinte du foie à l'aide d'ultrasons ou via une radiographie. **Cet examen est indolore.** L'examen morphologique le plus fréquemment utilisé est le Fibroscan® qui permet d'analyser la dureté du foie qui est souvent corrélée avec le degré de fibrose du foie.

Dans un foie normal, il n'y a pas ou très peu de fibrose (Fo-F1). F2 correspond à la présence de fibrose de façon significative. F3 correspond à un stade de fibrose avancée et F4 au stade de cirrhose.

Les traitements

Il existe **plusieurs traitements possibles en comprimés** à prendre par voie orale. Ils sont très bien supportés et n'occasionnent que **très peu d'effets secondaires** (légers maux de tête, gêne digestive, fatigue discrète). Dans les rares cas où il y a des effets secondaires, ils surviennent au début du traitement pendant quelques jours et passent spontanément rapidement.

Contrairement aux anciens traitements, les traitements actuels :

- Sont donnés à **toutes les personnes diagnostiquées**, même à un stade léger ;
- **Ne sont pas contre-indiqués** pour les personnes consommatrices de drogues ou d'alcool, pour celles prenant un traitement de substitution aux opiacés, ou présentant des problèmes de santé mentale.

La **durée du traitement est aujourd'hui de 2 ou 3 mois** selon la molécule choisie. Celle-ci dépend de plusieurs facteurs : autres médicaments pris par la personne (interactions potentielles), degré d'atteinte du foie, fonction rénale, etc.

Actuellement en Belgique, seul-es les hépatologues ou les médecins internistes peuvent prescrire ces traitements (dans de nombreux autres pays, les médecins généralistes peuvent le faire). **En milieu pénitentiaire, les personnes détenues doivent se rendre chaque jour au service médical/à l'infirmierie pour recevoir leur traitement.**



Après le traitement

Après guérison, une surveillance hépatologique doit être poursuivie pour les cas F3 et F4, ou peut être poursuivie pour les cas de fibrose modérée ou faible selon la présence de co-facteurs (surpoids, consommation alcool, etc.). Pour connaître les examens de surveillance indiqués, se référer à la note de l'hépatologue.

Guérison

La **guérison est attestée par une prise de sang réalisée au moins 12 semaines après la fin du traitement.** Si la présence du virus (charge virale du VHC) à cette date est indétectable, la personne est guérie. Dans certains cas (atteinte du foie avant le traitement, consommation d'alcool, infection par un autre virus, surpoids), un suivi médical reste nécessaire pour s'assurer que la maladie du foie ne s'aggrave pas et qu'il n'y a pas de complications qui apparaissent.

Même si la personne est guérie, **une réinfection est possible.** Pour détecter une réinfection, il convient de rechercher directement le virus (PCR) car les anticorps de la 1^{ère} infection restent présents dans l'organisme à vie.



Les messages clés pour les patient-es

- Vous faire traiter permet de diminuer les risques de complications, de limiter les dégâts de votre foie, de vous soigner et d'améliorer votre qualité de vie, de vous protéger et de protéger vos proches.
- Avant de commencer le traitement, vous devrez passer deux nouveaux examens médicaux : une prise de sang et un examen de votre foie qui n'est pas douloureux.
- Aujourd'hui, les traitements se prennent sous forme de comprimés durant 2 ou 3 mois. Ceux-ci sont très bien supportés (les effets secondaires sont légers). Le traitement est efficace à plus de 95 %, on en guérit !
- Vous pouvez être traité-e quel que soit le degré d'atteinte de votre foie (y compris s'il n'est pas atteint).
- Même si vous êtes sous traitement, vous pouvez continuer à vivre normalement (aller travailler, participer aux formations et activités, etc.).
- Vous pouvez recevoir le traitement même si vous consommez de l'alcool ou des drogues.
- Pour un traitement efficace, prenez votre traitement à heure fixe chaque jour. Cela augmentera vos chances de guérison.
- Allez jusqu'au bout de votre traitement pour augmenter vos chances de guérison.
- Même si vous êtes guéri-e après le traitement, vous pouvez être infecté-e à nouveau. Ne prenez pas de nouveaux risques ou faites-vous dépister à nouveau.



Les conseils et points d'attention pour les professionnel·les

- Informez les patient-es que les nouveaux traitements anti-viraux à action directe (ADD) sont **bien tolérés et d'une très grande efficacité**. Nombreuses sont les personnes qui ont connu des proches ou entendu des témoignages de personnes qui avaient beaucoup souffert avec les anciens médicaments à base d'Interféron, qui étaient de fait très éprouvants, et peu efficaces.
- Une fois le traitement terminé et la guérison annoncée, il convient d'informer le patient ou la patiente de la **possibilité de réinfection et des pratiques de réduction des risques**.



- Si la personne détenue est en cours de traitement, une **attention accrue** doit être portée dans le cas où la personne **sortirait temporairement de prison** (pour cause de permission de sortie ou de congé pénitentiaire) ou de façon définitive pour qu'elle puisse avoir accès à son traitement à l'extérieur également (dès lors que la pharmacie a pu délivrer l'entièreté des boîtes de comprimés à la prison). Informer sur la nécessité de passer au service médical/à l'infirmerie en cas de sortie anticipée pour sortir **AVEC** le traitement.



Veillez à proposer les flyers à la patiente ou au patient en fin de consultation.



Quelles adaptations dans ma prison ?

Le protocole de prise en charge de l'hépatite C dans votre prison présente-t-il des spécificités par rapport à ce qui a été présenté précédemment ?

Inscrivez ces spécificités ci-dessous pour que vos collègues puissent en prendre connaissance à leur tour :

Prévenir la contamination :

.....
.....
.....
.....
.....

Dépistage :

.....
.....
.....
.....
.....

Traitement :

.....
.....
.....
.....
.....

Guérison :

.....
.....
.....
.....
.....

Étape n° 5 – À la sortie de prison



Les personnes détenues sortant de prison peuvent se retrouver sans repères à leur sortie et ne pas savoir vers quels services se tourner pour prendre en charge leur santé. Il est important d'**informer les patient-es sur les services existants en dehors de la prison** auxquels ils ou elles peuvent avoir recours pour s'informer sur la maladie de l'hépatite C, pour consommer des drogues en limitant les risques (y compris en cas de guérison), pour se faire dépister, ou encore pour avoir accès au traitement.

Si la personne a été diagnostiquée positive, mais que le traitement n'a pas été commencé durant l'incarcération, il convient de référer la personne vers des structures permettant la

délivrance du traitement ou comprenant en leur sein des médecins qui pourront faire le relais vers un-e hépatologue.

À la sortie de prison, diverses organisations s'engagent dans la lutte contre le VHC. Celles-ci proposent de multiples services tels que : informer sur la maladie de l'hépatite C, diminuer la prise de risques via des comptoirs d'échanges de seringues, faire de la prévention, réaliser le dépistage, donner accès au traitement. Les coordonnées de ces structures sont détaillées dans le flyer « à la sortie », et structurées par région, à remettre aux patient-es.



Les messages clés pour les patient-es



- Si vous avez entamé un traitement en prison, mais que vous en sortez avant de l'avoir terminé, demandez au service médical/à l'infirmerie s'il est possible de recevoir le reste de votre traitement avant de sortir et prenez contact avec ces structures à l'extérieur pour continuer votre suivi jusqu'à la fin du traitement.
- Si vous avez terminé votre traitement quand vous sortez de prison, mais que votre guérison n'a pas encore été attestée par un-e médecin, prenez contact avec ces structures à l'extérieur pour continuer votre suivi et vous assurer de votre guérison.
- Avant de sortir de prison, demandez à obtenir votre « feuille de route patient-e » et présentez-la aux structures de santé à l'extérieur pour qu'elles puissent poursuivre votre prise en charge ou vous orienter vers les organisations adéquates.



Les conseils et points d'attention pour les professionnel·les

- Veillez à fournir à la personne, avant sa sortie, la « feuille de route patient-e » reprenant toutes les informations liées à la prise en charge effectuée durant son incarcération.



Veillez à proposer les flyers à la patiente ou au patient en fin de consultation.

4. Autres outils pouvant être utiles

L'application mobile *Medipicto*

« Medipicto » est une application mobile donnant accès à des pictogrammes pour favoriser les échanges entre patient-es et soignant-es, traduits en 16 langues différentes.

Le carnet *Picture it in prison*



« Picture it in prison » est un outil papier sous forme de carnet reprenant des pictogrammes et illustrations sur le thème de la prison. L'objectif de cet outil étant de faciliter le dialogue en outrepassant la barrière linguistique.

La brochure *Shooter propre par Modus Vivendi*

Brochure destinée à toute personne concernée par la consommation de drogues par injection. Le but est de donner une information correcte et détaillée sur la consommation par injection pour un usage à moindre risque. Le document aborde : les problèmes liés à l'injection pour la santé,

comment injecter à moindre risque, et le risque d'overdose.

La brochure *L'essentiel de l'hépatite C par CATIE (Canada)*

Cette brochure reprend, en version succincte, l'essentiel à savoir sur la maladie de l'hépatite C. Elle aborde la maladie de façon générale, les modes de transmission, comment prévenir de cette maladie, comment la dépister et comment en guérir.

Les capsules sonores *Hep ! On Chill ! du Réseau Hépatite C – Bruxelles*

Un série de capsules sonores où huit personnes accompagnées par le Réseau Hépatite C – Bruxelles, et aujourd'hui guéries de l'hépatite C, témoignent de leur parcours contre la maladie et des implications que cette affection et son traitement ont eu dans leur vie. Pour écouter ces capsules : <https://reseauhepatitec.be/hep-on-chill/>.

Résumé des points d'attention majeurs pour les intervenant-es

- **Transmettre des informations fiables sur l'hépatite C** : nous savons que l'hépatite C est silencieuse et qu'aujourd'hui on en guérit. Le bilan avant le traitement est simple, indolore ; les traitements sont courts, très efficaces et bien tolérés. Le traitement est prescrit par l'hépatologue. Le dépistage permet de rechercher les anticorps et il faut, en cas de présence d'anticorps, demander une charge virale C par PCR pour vérifier si la personne est actuellement atteinte d'hépatite C.
- **Intégrer les craintes, les inquiétudes des personnes et respecter leur rythme** : écouter les personnes et les entendre. **Parler de cette maladie de façon optimiste** et en évoquant d'emblée les traitements très bien supportés et

la guérison. Cela peut prendre du temps d'oser savoir si on est atteint-e d'une maladie.

- **Tenir compte de la stigmatisation ressentie autour de cette maladie et rassurer.**
- **En cas de barrière linguistique : utiliser les outils évoqués plus hauts ou les fiches illustrées développées dans ce livret.**
- **Informé sur pourquoi traiter** : pour guérir de l'hépatite C, diminuer les risques de complications hépatiques et améliorer la qualité de vie après guérison. Mais également pour protéger les autres et diminuer le nombre de contaminations.
- **Informé sur la séquence du traitement, les modalités de délivrance**, et quand les prises de sang de contrôle devront être réalisées.

5. Annexes

ANNEXE 1: Flyer synthétique

L'hépatite C, aujourd'hui, on en guérit !

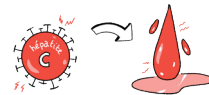
L'hépatite C en bref

L'hépatite C est un **virus** qui **s'attaque à votre foie** en provoquant une **infection**. **Le foie a différentes fonctions** : par exemple, il aide l'organisme à combattre les infections, à décomposer les toxines comme l'alcool et les drogues, ou encore à digérer les aliments. Si le foie est malade, il ne peut accomplir ces fonctions essentielles normalement. **L'hépatite C peut avoir des conséquences importantes sur votre santé** si elle n'est pas traitée à temps.



Contamination et réduction des risques

Le virus de l'hépatite C **se transmet par contact de sang à sang**. Pour que le virus passe d'un corps à l'autre, il faut qu'il y ait une **« porte d'entrée » dans le corps** (un point d'injection, un organe sexuel, etc.), via le sang. La transmission peut se faire via un **contact avec des objets contaminés** (rasoir, brosse à dents, seringue utilisée, etc.).



Vous pouvez être infecté-e par l'hépatite C **quand vous partagez votre matériel de consommation de drogues, du matériel de tatouage ou de perçage mal nettoyé, du matériel d'hygiène** (brosse à dents, rasoir ou coupe-angle) ou encore lorsque vous avez des **relations sexuelles non protégées** (surtout les relations anales).



Par contre, cohabiter, par exemple, en partageant votre cellule avec quelqu'un qui a l'hépatite C ne représente pas un risque de contamination. Vous pouvez serrer la main, embrasser ou partager votre verre ou votre nourriture sans risque. Le virus n'est pas présent dans la salive.

Comment vous protéger du virus de l'hépatite C ?

- ➔ Ne **partagez pas** votre **matériel d'hygiène** qui pourrait porter des traces de sang : rasoir, brosse à dents, coupe-angle.
- ➔ **Utilisez un préservatif** (masculin ou féminin) avec du lubrifiant en cas de rapports sexuels ou s'il existe un risque de contact avec le sang (par exemple pour les rapports anaux).



→ Utilisez du matériel de consommation de drogues neuf à chaque fois ou utilisez uniquement votre propre matériel. À l'extérieur de la prison, il existe des lieux spécifiques où du matériel neuf peut vous être fourni. Demandez au service médical/à l'infirmier pour avoir accès aux numéros et adresses de ces lieux.

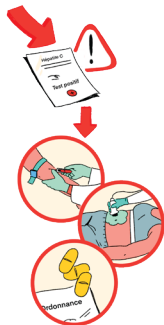


→ Utilisez du matériel stérile, de nouvelles aiguilles et de l'encre neuve lorsque vous vous faites tatouer et percer.



→ Si vous avez pris des risques, demandez un dépistage au médecin.

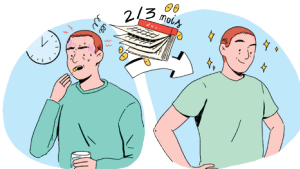
Le dépistage



Vous pouvez être malade sans le savoir ou sans vous sentir malade. C'est pourquoi **il est important de se faire dépister** pour détecter la présence ou non de la maladie dans votre corps. Mais également **pour vous protéger et protéger les autres**. Plus vite vous vous faites dépister, moins la maladie aura eu le temps d'abimer votre foie.

Le dépistage se fait grâce à une, parfois **deux prises de sang**. En cas de prise de sang positive, des **examens complémentaires** seront réalisés. Ces examens sont **peu douloureux** (la plus douloureuse étant la prise de sang). Si le dépistage montre que vous êtes atteint-e de l'hépatite C, vous pourrez avoir accès à un **traitement très efficace**.

Le traitement



Vous faire traiter permet de :

- diminuer les risques de complication,
- limiter les dégâts de votre foie,
- vous soigner et d'améliorer votre qualité de vie,
- vous protéger et protéger vos proches.

Aujourd'hui, les traitements se prennent **sous forme de comprimés**, par la bouche, durant 2 ou 3 mois. Ceux-ci sont **très bien supportés** (les effets secondaires sont légers) et le traitement est **efficace à plus de 95%**, on en guérit ! Vous pouvez être traité-e quel que soit le degré d'atteinte de votre foie, y compris s'il n'est pas encore abimé.

Même si vous êtes sous traitement, vous **pouvez continuer à vivre normalement** (aller travailler, participer aux formations et activités, etc.). Vous pouvez recevoir le traitement même si vous consommez de l'alcool ou des drogues. Veillez à prendre votre traitement **tous les jours, à heure fixe, et allez jusqu'au bout de votre traitement**. Cela augmentera vos chances de guérison.



On peut considérer que vous êtes guéri-e si on ne détecte plus la présence du virus dans votre corps 12 semaines après la fin du traitement. Une prise de sang permettra de détecter la présence ou l'absence du virus.

En cas de **nouvelle prise de risque**, et même si vous êtes guéri-e, n'hésitez pas à vous faire **dépister à nouveau**.

ANNEXE 2 : Alternatives au prélèvement veineux classique

TROD et CEPHEID : des alternatives au prélèvement veineux classique

Des **outils diagnostiques peu invasifs**, indolores et fiables ont été développés ces dernières années afin de simplifier l'accès au dépistage et au diagnostic.

En effet, même si le prélèvement sanguin veineux reste la méthode de référence, il **peut constituer un frein au dépistage** : un état veineux abimé peut faire craindre le prélèvement. L'envoi en laboratoire et l'obtention du résultat prennent du temps (environ une dizaine de jours pour obtenir les résultats d'une PCR virale C). Cela peut être une cause de perte de vue des personnes.

Le dépistage par prélèvement sanguin est donc potentiellement un facteur limitant l'acceptabilité et/ou la faisabilité du dépistage.

C'est donc pour surmonter ces obstacles que des alternatives au prélèvement veineux classique ont été développées :

- ➔ les **TROD**
- ➔ et le **Cepheid GeneXpert®**.

En outre, depuis 2023, en Belgique, la pratique des tests rapides à orientation diagnostique (TROD) pour le dépistage du VHC n'est plus réservée aux professionnels des soins de santé.

Le test rapide d'orientation diagnostique VHC (TROD)

Il existe plusieurs types de TROD (VHC, VIH, VHB). Leur point commun : permettre une évaluation simple et rapide, avec un résultat quasi immédiat sans passer par un laboratoire d'analyses biologiques.

Les TROD VHC :

- ➔ Simple à réaliser : prélèvement capillaire digital (au bout du doigt) le plus souvent ou parfois salivaire ;
- ➔ Testent la détection des anticorps développés contre l'hépatite C ;
- ➔ Examen de dépistage fiable ;
- ➔ Lecture du résultat immédiate ou rapide (maximum 20 minutes) ;
- ➔ Confirmation par prise de sang nécessaire ;
- ➔ Disponibles en Belgique dans de nombreuses structures de dépistage, les comptoirs d'échanges de seringues et dans la plupart des centres de prescription de traitements de substitution et/ou dans certaines maisons médicales et sont le plus souvent gratuits.

Le dispositif Cepheid GeneXpert®

- ➔ Le Cepheid GeneXpert® est un outil à visée diagnostique permettant d'obtenir le résultat de la PCR virale C en une heure sur une goutte de sang capillaire en dehors d'un laboratoire. Cela nécessite un équipement spécifique qui s'apparente à un petit laboratoire mobile.
- ➔ Cet outil est disponible dans certaines institutions et asbl en Belgique. Comme c'est un dispositif qui coûte cher, il est souvent partagé entre plusieurs institutions. Pour l'instant, l'examen est souvent gratuit pour les bénéficiaires.

ANNEXE3:Feuille de route patient-e (comprenant un calendrier de traitement)

Feuille de route patient-e

Libre à vous de l'adapter selon les spécificités de votre établissement et de vos pratiques. Pour avoir accès à une version Word modifiable, veuillez vous adresser à l'asbl I.Care via l'adresse suivante : info@i-careasbl.be ou vous rendre sur la page : <https://www.i-careasbl.be/outils-vhc>

Cette « feuille de route patient-e » est à remettre au patient ou à la patiente (gardez-en une copie) qui pourra l'utiliser et la compléter à chaque consultation ou examen tout au long de son parcours de soins lié à l'hépatite C. Assurez-vous que la personne dispose d'une version complète du document au moment de sa sortie pour lui permettre ainsi de continuer son suivi à l'extérieur.

Mon calendrier de traitement

- En haut de chaque tableau, j'indique le mois correspondant.
- J'inscris ensuite la date du 1^{er} jour du traitement dans la 1^{ère} case « jour et date » libre du tableau. Je complète ensuite toutes les autres cases « jour et date ».
- Je marque la case du calendrier correspondant au dernier jour de mon traitement en la surlignant ou en la coloriant.
- Chaque jour, j'entoure « oui » si j'ai pris mes comprimés, j'entoure « non » si je ne les ai pas pris.

Ma carte d'identité

NOM :

PRÉNOM :

(non obligatoire si vous souhaitez que la fiche reste anonyme)

LANGUE :

Mon dépistage

J'ai réalisé un dépistage de l'hépatite C (anticorps + PCR) le/...../....., celui-ci est positif.

Qui m'accompagne ?

NOM DU MÉDECIN :

AUTRE ACCOMPAGNANT-E :

Signature ou cachet du médecin

Mon traitement

J'ai réalisé des examens complémentaires avant le traitement, voici les résultats :

Évaluation fibrose	Résultats fibroscan ou élastographie	Score fib 4

Signature ou cachet du médecin

J'ai commencé mon traitement le/...../.....

Je prends : (nom du traitement) à raison de ... (nombre de comprimés) par jour pendant (durée du traitement).

Signature ou cachet du médecin

Mois de

Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non

Mois de

Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
Jour et date							
J'ai pris mon traitement ?	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non	oui non



En collaboration avec :



SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
JUSTICE



Projet réalisé avec le soutien du Fonds Dr. Daniël De Coninck géré par la Fondation Roi Baudouin

Comité de rédaction :

Rachelle Rousseaux et **Marion Guémas** (asbl I.Care), en collaboration avec **Lise Meunier** et **Pierre Leroux** (respectivement hépatologue et infirmier au Réseau Hépatite C - Bruxelles asbl).

Comité de lecture :

Amandine Felten et **Aurélie Dormal** (Service Éducation pour la Santé asbl), **Alexia Brumagne** et **Jeanne Dupuis** (Cultures&Santé), **Julie Monfort** (infirmière cheffe à la prison de Lantin), **Christian Brixko** (hépatologue, référent VHC pour les prisons wallonnes).

Édition :

Suivi éditorial : **Marie-Paule Noël** (The Ink Link).

Illustrations : **Clémentine Fourcade** (The Ink Link).

Maquette : **Emma Mongenet** (The Ink Link).

Nous remercions également tous les partenaires qui nous ont aidés à tester l'outil et à l'améliorer : les personnes détenues dans les prisons de Lantin, Haren et Marche-en-Famenne et le Service Éducation pour la Santé asbl.

Le livret, les fiches cartonnées et les flyers sont disponibles sur <https://www.i-careasbl.be/outils-vhc> ou en vous adressant à l'adresse mail suivante : info@i-careasbl.be.

➔ Les flyers sont disponibles dans les langues suivantes : français, néerlandais, anglais, italien, espagnol, russe, géorgien, turc, arabe, farsi, dari, albanais, chinois, portugais, allemand, serbe, roumain.