

Coalition contre l'Hépatite Virale : document de vision pour l'élimination du VHC dans le milieu carcéral

Ambition : augmenter l'accessibilité aux soins pour un groupe vulnérable

Depuis 2016, la Belgique s'est engagée à éliminer les hépatites virales d'ici 2030, comme 195 autres États membres de l'OMS. Mais à ce jour, en ce qui concerne l'hépatite C, notre pays ne semble pas être en voie d'atteindre les objectifs d'élimination¹, avec environ 18 000 infections actives et environ 300 décès par an. Pour atteindre cet objectif, nous devons **traiter au moins 1 200 patients en Belgique chaque année**².

Le milieu carcéral compte un groupe cible crucial et particulièrement vulnérable dans la lutte contre l'hépatite C. En effet, selon différentes sources, **l'hépatite C y reste encore aujourd'hui près de 7 fois plus présente** qu'en dehors des prisons³. Il ressort d'une étude de Sciensano publiée en 2021 que 5 % des personnes détenues en Belgique sont infectées par le VHC⁴. Pour atteindre l'objectif d'élimination, nous devons détecter et traiter au minimum 70 patients dans les prisons chaque année⁵.

En 2017, un rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé met en évidence que **l'état de santé de beaucoup de détenus en Belgique est plus que préoccupant**. Le rapport souligne que les professionnels des soins travaillant en prison sont souvent très dévoués, mais qu'ils sont confrontés à de nombreux obstacles, tels le manque de ressources financières et humaines, de coordination, de continuité des soins, de communication, de formation et les compétences fragmentées entre les différents niveaux de pouvoir^{6,7}.

Tout indique qu'encore aujourd'hui, **les détenus et prévenus ne disposent pas de soins de santé équivalents** à ceux au dehors des prisons, ce qui non seulement enfreint les législations internationales ainsi que la loi belge, mais représente également un problème dans la lutte contre les maladies infectieuses telles que le VHC.

La Belgique a, d'ailleurs, été condamnée à plusieurs reprises par la Cour européenne des droits de l'homme pour ne pas avoir garanti le **principe de l'équivalence** des soins et ce, notamment parce que le personnel médical disponible dans les prisons y est insuffisant.

¹ Boston Consulting Group (2020). Winning the race to eliminate Hepatitis C. Accelerating efforts together to reach the World Health Organization's 2030 elimination targets.

² Belgische HCV-coalitie. België 2030 hepatitisvrij. Visiedocument. Oktober 2020, <https://www.basl.be/news-and-events/belgium-hepatitis-free-in-2030-l-basl/>

³ <https://www.oipbelgique.be/thematiques/sante/>

⁴ Busschots, D. et al., 'A multicentre interventional study to assess blood-borne viral infections in Belgian prisons', BMC Infectious Diseases, 21 (708), 2021. Link:

[https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06405-z#:~:text=Results,%25%20\(2%2F886\).](https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06405-z#:~:text=Results,%25%20(2%2F886).)

⁵ Belgische HCV-coalitie. België 2030 hepatitisvrij. Visiedocument. Oktober 2020,

<https://www.basl.be/news-and-events/belgium-hepatitis-free-in-2030-l-basl/>

⁶ <https://kce.fgov.be/fr/le-kce-propose-des-pistes-de-reforme-pour-ameliorer-les-soins-de-sante-en-prison>

⁷ <https://www.i-careasbl.be/>

En Belgique, la **responsabilité de la santé dans les prisons relève du Ministre de la Justice**, là où pour le reste de la société, elle dépend des Ministres de la Santé au niveau fédéral et des entités fédérées. Dépister et aboutir à un diagnostic d'hépatite C implique de démarrer un traitement antiviral. Les deux systèmes fonctionnant en parallèle, cela réduit la transparence et la probabilité d'échange d'informations scientifiques, pourtant cruciales à la prévention, au suivi et à l'éradication d'une telle maladie.

Depuis plusieurs années, différentes instances, telles que l'Observatoire International des Prisons (OIP) ou les associations se rendant dans les prisons dénoncent cette situation. Cependant, tout porte à croire que ni une bonne **accessibilité** ni une bonne **couverture de soins de santé** ne puissent être assurées dans la configuration actuelle.

D'un point de vue médical, les **contaminations sont pourtant facilement évitables**, car des traitements existent et des actions peuvent être menées pour réduire les infections et, par extension, le taux de mortalité lié au VHC. La priorité en matière de prévention est de mettre en place des dispositifs de réduction des risques, aujourd'hui quasiment absents en prison.

Le **taux alarmant de contaminations** dûes au VHC dans les prisons requiert une approche spécifique, afin de traiter le problème à la source et de permettre une éradication de la maladie sur le long terme.

Pour ce faire, des actions sont à mener au niveau **institutionnel**, mais aussi au niveau du **dépistage** et du **traitement**. Seule une approche globale et coordonnée permettra d'atteindre les objectifs 2030 de l'OMS pour l'éradication de l'hépatite C. Objectifs pour lesquels la Belgique reste, malheureusement, à la traîne.

Stratégie : traiter les causes profondes

Afin de répondre à cette problématique, la coalition propose des actions à plusieurs niveaux:

1. **Toutes les personnes détenues devraient avoir accès au dépistage et au traitement de l'hépatite virale, quel que soit leur statut (personnes en détention préventive et incarcérées).** À l'heure actuelle, les personnes ne sont pas traitées si la durée présumée de leur séjour en prison est inférieure à la durée du traitement (8 à 12 semaines pendant 3 mois), ce qui exclut de facto les personnes en détention préventive. Dès lors, cela empêche de briser la chaîne d'infection, tant pour les infections à l'intérieur des murs qu'une fois la personne sortie de prison. En outre, ce protocole viole le principe d'équivalence des soins, tel que confirmé par la Cour européenne des droits de l'homme (*arrêt Kudla c. Pologne*). Le SPF Justice écrit pourtant sur son site internet que les détenus doivent pouvoir bénéficier des mêmes soins que s'ils étaient libres. **Nous demandons que toutes les personnes détenues soient traitées de la même façon, quel que soit leur statut juridique.**
2. **Les professionnels de la santé ne sont pas en mesure de se conformer correctement à leur code de déontologie parce qu'ils sont limités dans leurs options de dépistage et de traitement.** Au cours de la législature précédente, une étape importante a été franchie avec l'adoption de l'arrêté royal relatif à la démedicalisation des tests rapides de dépistage du VHC. L'objectif de l'arrêté royal est de permettre aux travailleurs non

médicaux de réaliser un dépistage rapide de l'hépatite C. Cela permet de prévenir et de guérir la maladie plus rapidement. **Nous devons encourager un dépistage rapide et sûr, tout comme nous le faisons pour la tuberculose et le VIH, par exemple.**

3. **Le transfert de compétences du Ministère de la Justice au Ministère de la Santé publique en ce qui concerne les soins à l'intérieur des murs de la prison ne progresse que lentement.** La Coalition trouve incompréhensible que la prise en charge des prisonniers ne soit pas supervisée par le ministre de la Santé. Sans une telle réforme, les prisonniers continueront de passer entre les mailles du filet des soins de santé. **Nous appelons les futurs ministres de la Justice et de la Santé à travailler ensemble pour accélérer ce transfert sur lequel il y a un accord, en fixant une date limite et les moyens d'y parvenir au cours de la nouvelle législature.**
4. **Le suivi de la continuité des soins est crucial pour une approche systématique du problème, qui dépasse la logique des silos.** L'individu doit donc être abordé de manière holistique, ce qui passe par la coordination de tous les partenaires, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des murs de la prison (continuité des dossiers médicaux lors des transferts entre les prisons et à la sortie). Une personne infectée peut être guérie en 8 à 12 semaines pendant 3 mois, mais le traitement doit être mené à terme. Un meilleur suivi permettra d'économiser des coûts (médicaments qui ne sont pas gaspillés, traitements qui sont réalisés dans leur intégralité, etc.). Cela peut se faire par le biais d'accords de coopération entre les prisons et les hôpitaux voisins et par le déploiement d'équipes mobiles.
5. **La prévention par la sensibilisation et le dépistage adéquat des personnes en détention est essentielle.** Les conditions spécifiques en prison posent bien des problèmes, tels les problèmes de langue, le manque de temps (les consultations ne durent souvent que 2 à 5 minutes) et les ressources financières limitées. De plus, la maladie est stigmatisée, ce qui signifie que les prisonniers hésitent à se faire dépister. Le dépistage systématique, comme pour la tuberculose, et la prise d'une anamnèse commune au moyen d'un questionnaire commun garantit une meilleure cohérence et un meilleur suivi du traitement. De plus, les personnes détenues craignent souvent que le dépistage des hépatites virales ne révèle leur consommation de drogues par voie intraveineuse ou ne mette en exergue leur statut de résident (et accélère ainsi leur expulsion). Il faut mener des actions de sensibilisation actives à ce sujet, en commençant par la formation du personnel pénitentiaire – qui en est d'ailleurs demandeur – et mettre en place de véritables programmes de réduction des risques en prison, notamment par la mise à disposition de matériel stérile pour limiter la propagation de maladies infectieuses.

La Coalition contre l'Hépatite Virale Belgique:

Dr. Stefan Bourgeois (ZNA), Dr. Christian Brixko (CHR de la Citadelle et service médical pénitentiaire), Dr. Pierre Deltenre (Clinique Saint-Luc Bouge), Dr. Françoise Desselle (CHC Liège), Dr. Anja Geerts (UZ Gent), Stefan Teughels (Domus Medica), Marion Guémas (I.Care), Dr. Philippe Langlet (Groupe hospitalier CHIREC), Dr. Luc Lasser (CHU Brugmann), Griet Maertens (Free Clinic Antwerpen), Dr. Lise Meunier (CHU Saint-Pierre), Dr. Christophe Moreno (Universitair Ziekenhuis Erasmus), Dr. Jean-Pierre Mulkay (CHU Saint-Pierre), Dr.

Frederik Nevens (UZ Leuven), Dr. Geert Robaeys (Ziekenhuis Oost- Limburg, UHasselt, UZ Leuven), Dr. Pierre Van Damme (Universiteit Antwerpen), Dr. Wim Verlinden (AZ Nikolaas), Tessa Windelinckx (Free Clinic Antwerpen). La Coalition contre l'Hépatite Virale Belgique travaille en complète indépendance, et reçoit un soutien administratif de AbbVie Belux et Gilead Sciences Belux.