

Infection par le VIH en milieu carcéral avant et après la mise en œuvre de la stratégie « Test and Treat »



¹Corevih de Guyane, Cayenne, Guyane Française, ²Reseau Kikiwi, Guyane Française, ³Centre Hospitalier de Cayenne, Guyane Française,

⁴Coordination « Inégalités sociales de santé », Direction Scientifique, Santé Publique France et Equipe de recherche en épidémiologie sociale, département d'épidémiologie sociale, INSERM, Sorbonne Université, ⁵CIC-EC Antilles Guyane, INSERM CIC 1424, Centre Hospitalier de Cayenne, Guyane Française

Contexte

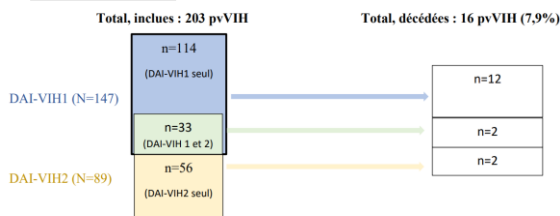
Les personnes détenues présentent des vulnérabilités qui compromettent leur survie et le pronostic vital. En Guyane Française, 3,9% des détenus étaient infectés par le VIH en 2014. La problématique carcérale n'est pas marginale pour les pvVIH vivant en Guyane: 4,5 à 5% d'entre eux ont connu un épisode d'incarcération entre 2007 et 2013. Nous nous sommes questionnés sur le pronostic des pvVIH après leur libération. Aussi, nous avons voulu comprendre quel avait pu être l'impact de la stratégie « Test and Treat » (proposition de traitement ARV dès le dépistage, quelque soit le niveau de lymphocytes CD4), adoptée fin 2013 en Guyane Française (mise en œuvre des recommandations du rapport Morlat 2013).

Méthodes

Nous avons réalisé 2 études de cohorte rétrospective incluant tous les pvVIH de plus de 18 ans, libérées du Centre Pénitentiaire de Guyane, après une incarcération d'un mois ou plus, afin de documenter la mortalité, l'incidence de tuberculose et le retour dans le centre. La cohorte DAI-VIH1 a inclut les pvVIH libérés entre 2007 et 2013; la cohorte DAI-VIH2 a inclut les pvVIH libérés entre 2013 et 2019.

Resultats

Personnes incluses



Profil comparatif et événements per-carcéraux

	DAI-VIH1 (2007-2013)	DAI-VIH2 (2014-2019)	p
Sexe Masculin (%)	82,3 (N=147)	83,1 (N=89)	0,88
Age, médiane (IQR), années	37,3 (31-44) (N=147)	41,0 (37-50) (N=89)	
Age, moy, années (DS)	37,8 (8,9)	43,5 (10,6)	<0,01
Sans domicile (%)	25,8 (N=147)	34,8 (N=89)	0,14
Récidive d'incarcération (%)	63,9 (N=147)	56,3 (N=89)	0,26
Durée de l'incarcération, médiane, mois	9,0 (4,3-18,2) (N=147)	10,6 (4,5-21,2) (N=89)	
Moy, mois (SD)	14,7 (16,3)	20,4 (27,6)	0,05
Né en France (%)	30,6 (N=147)	32,6 (N=89)	0,75
Addiction (%)			
Cocaïne	33,3 (N=147)	29,2 (N=89)	0,51
Cannabis	44,2 (N=147)	40,4 (N=89)	NS
Comorbidités (%)			
Maladie psychiatrique	25,8 (N=147)	11,2 (N=89)	<0,01
HBs Ag +	8,1 (N=147)	4,5 (N=89)	0,29
HTLV1	4,7 (N=147)	2,2 (N=89)	0,33
VHC	4,1 (N=147)	2,2 (N=89)	0,43
Hypertension	10,9 (N=147)	10,1 (N=89)	0,85
Diabète	4,8 (N=147)	6,7 (N=89)	0,54
Asthme	3,4 (N=147)	1,1 (N=89)	0,28
Epilepsie	2,7 (N=147)	3,4 (N=89)	0,76
Ins. rénale chronique	2,7 (N=147)	12,4 (N=89)	<0,01
Durée diagnostic VIH, médiane, années	5,2 (2,5-8,7) (N=145)	10,0 (7,0-14,0) (N=89)	<0,01
Durée diagnostic VIH, moy., années (DS)	5,7 (4,3)	11,0 (5,6)	
Diag. HIV lors de la dernière incar. (%)	19,0 (N=147)	14,8 (N=88)	0,41
Antécédent IO ou TB, à l'admission (%)	17,0 / 10,9 (N=147)	20,2 / 16,8 (N=89)	0,540 / 0,19
Inf. HIV avancée (SIDA en fin d'incar.%)	38,1 (N=147)	47,2 (N=89)	0,17
CD4 à l'admission, médiane (IQT)	397 (273-65) (N=124)	422 (282-600) (N=74)	
CD4 à l'admission, moy. (SD)	442 (22,6)	453 (30,7)	<0,01
CV < 200 cp/ml sous ART, à l'admission (%)	68,3 (N=41)	93,9% (N=33)	<0,01
CV < 200 cp/ml tous, à l'admission (%)	23,7 (N=135)	50,7 (N=71)	<0,01
Sous ART à l'admission (%) (%)	29,9 (N=147)	48,9 (N=88)	<0,01
Sous ART quand libéré (%)	50,3 (N=147)	84,1 (N=88)	<0,01
ART refusé par le patient (%)	7,5 (N=147)*	11,4 (N=88)	0,31
CV < 200 cp/ml, sous ART, quand libéré (%)	83,1 (N=71)	91,2 (N=57)	0,18
CV < 200 cp/ml, tous, quand libéré (%)	45,2 (N=135)	80,0 (N=65)	<0,01
Hospitalisé durant l'incarcération (%)	18,4 (N=147)	18,0 (N=89)	0,94
IO durant l'incarcération (%)	6,1 (N=147)	9,0 (N=89)	0,40
TB durant l'incarcération (%)	2,7 (N=147)	4,5 (N=89)	0,46

IQT : Interquartile, DS : Déviation standard, IO : infection opportuniste, TB : tuberculose. En gris : p<0,05.

Dans les 2 cohortes, les vulnérabilités psychosociales étaient importantes. La population DAI-VIH2 était plus âgée, avec plus d'insuffisants rénaux, des durées d'infection VIH plus longues, mais moins de maladies psychiatriques.

Une plus grande proportion était sous ARV tant au moment de l'incarcération (48,9% versus 29,9%, p<0,01), qu'à la sortie (84,1% versus 50,3%, p<0,01) et avait une charge virale <200 cp/ml (80,0% versus 45,2%, p<0,01).

L'incidence de mortalité post-carcérale était à 3380/100 000 PA (IC95% : 1920-5960) dans DAI-VIH1, soit un taux standardisé de mortalité (SMR) de 14,8 parmi les hommes. L'incidence post-carcérale de tuberculose était à plus de 80 fois l'incidence régionale, soit 2668/100 000 PA (IC95% : 1388-5128). Un an après la sortie, 46,5% des patients étaient suivis, 18,1% étaient en succès virologique (<50 cp/ml). Dans DAI-VIH2, l'incidence de mortalité était de 1965/100 000 PA (IC95%=738-5236), l'incidence de tuberculose post-carcérale à 6,5 fois l'incidence régionale, soit 491/100 000 PA (IC95% : 69-3488). Un an après la sortie (+/- 3 mois), 50,6% étaient revenus en consultation de suivi, 31,2% étaient en succès virologique.

Evènements post-carcéraux

	DAI-VIH1 (2007-2013)	DAI-VIH2 (2014-2019)	p
Sous ARV à la sortie	50,3% (N=147)	84,1% (N=88)	<0,01
Délai avant la 1 ^o Cs de suivi, médiane	1,8 mois (0,5-8,2)	1,4 mois (0,6-3,1)	
- patients sortis sous ARV	1,5 mois (0,4-2,6)	1,4 mois (0,5-2,8)	
- patients sortis sans ARV	9,1 (2,0-16,9)	3,2 mois (N=7)	
PvVIH perdus de vue (%)	22,8 (N=147)	23,6 (N=89)	0,89
Décès, incidence [IC95%]	3380/100 000 PA [1920-5960]	1965/100 000 PA [738-5236]	
Réincarcération dans l'année* (%)	10,9 (N=147)	16,8 (N=89)	0,19
Recours aux urgences dans l'année* (%)	27,9 (N=147)	40,4 (N=89)	0,05**
Hospitalisation dans l'année* (%)	22,4 (N=147)	15,7 (N=89)	0,21
Infection opportuniste dans l'année* (%)	7,5 (N=147)	11,2 (N=89)	0,33
Tuberculose, incidence [IC95%]	2668/100 000 PA [1388-5128]	491/100 000 PA [69-3488]	
Cs spécialisée à 1 an (+/- 3 mois)* (%)	46,5 (N=144)	50,6 (N=77)	0,56
Sous ARV à 1 an (+/- 3 mois)* (%)	36,8 (N=144)	35,1 (N=77)	0,80
CV < 50 cp/ml, à 1 an (+/- 3 mois)* (%)	18,1 (N=144)	31,2 (N=77)	0,03

IQR : interquartile ; Cs : consultation, NS : différence non significative (p>0,05), IR : incarcération de référence. *Au dénominateur : patients dont l'horizon de suivi est d'au moins 1 an (avec les perdus de vue, sans les patients décédés dans l'année). **p=0,046 (<0,05)

Conclusion

La mortalité post-carcérale était majeure, avec un retour dans le suivi médiocre. L'incidence de tuberculose post-carcérale était également importante dans les 2 périodes. Néanmoins, la proportion de patients traités et les paramètres virologiques s'étaient améliorés après l'instauration du « Test and Treat », avec en parallèle, une baisse de la prévalence intra-carcérale du VIH (de 3,9% en 2013 à 3,4% en 2019), faisant évoquer un effet bénéfique de cette stratégie sur la charge virale communautaire.

La préparation et l'accompagnement pluridisciplinaire des sorties restaient des enjeux essentiels, tout comme la lutte contre la tuberculose

Huber, F., *Infection par le VIH en milieu carcéral Guyanais*, Thèse de Doctorat soutenue le 11/12/2020 à l'Université de Guyane.

Huber F, Merceron A, Madec Y, Gadio G, About V, et al. , 2017. *High mortality among male HIV-infected patients after prison release: ART is not enough after incarceration with HIV*. PLOS ONE 12(4): e0175740. Huber, F., Vandentorren, S., Merceron, A., Chaponnay, A., Gadio, G., About, V., Pastre, A., Nacher, M., 2019. *HIV-positive in the darkness of a correctional facility: more vulnerable and less treated*. Int. J. STD AIDS 095646241881645. Huber, F., Vandentorren, S., Merceron, A., Bonifay, T., Pastre, A., Lucarelli, A., Nacher, M. *Returning to Care after Incarceration with HIV: The French Guianese Experience*. BMC Public Health 2020, no. 1 (December 2020): 754.

Contact: flo.dawei@gmail.com