

Offre de soins en milieu carcéral en France : infection par le VIH et les hépatites. Enquête Prévacar, 2010

Khadoudja Chemlal¹ (k.chemlal@psl.aphp.fr), Julie Bouscaillou², Marie Jauffret-Roustide³, Caroline Semaille³, Christine Barbier², Christophe Michon², Marc-Antoine Valantin⁴, Laurence Cate² et le Groupe Prévacar*

1/ Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France

3/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

* Groupe Prévacar : G. Braz, M. Clément, E. Chaigne, E. Chiron, J.C. Cognet, D. de Galard, S. Essid, B. Fallu, C. Gasiglia, L. Lavin, D. Legrand, Y. Le Strat, E. Lucas, F. Moreau, H. Morfini, R. Nouiouat, F. Pilorgé, P. Pouyanne, C. Vuldy.

2/ Direction générale de la santé, Paris, France

4/ Service de maladies infectieuses et tropicales, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Résumé / Abstract

Introduction – L'offre de soins en milieu carcéral vis-à-vis de l'infection par le VIH et les hépatites, a été étudiée dans l'enquête Prévacar, menée en 2010 par la Direction générale de la santé avec la collaboration scientifique de l'Institut de veille sanitaire.

Méthode – Un questionnaire sur l'offre de soins a été adressé à l'ensemble des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) présentes dans les établissements pénitentiaires en France métropolitaine et les départements d'outre-mer.

Résultats – Sur 168 UCSA, 146 ont répondu au questionnaire (86%). La quasi-totalité des établissements propose un dépistage des trois virus VIH, VHC et VHB à l'arrivée en détention, mais seulement la moitié renouvelle la proposition en cas de refus initial. Un dépistage anonyme et gratuit est disponible dans environ 1/3 des établissements. Les établissements accueillant plus de 500 personnes détenues disposent plus fréquemment d'une consultation spécialisée d'infectiologie ou d'hépatologie que ceux de plus petite capacité. Une hépatite C chronique active n'est recherchée que dans la moitié des cas de sérologies positives et l'accessibilité aux tests non invasifs de fibrose diffère selon les établissements. L'accès au vaccin contre le virus de l'hépatite B ne semble poser aucune difficulté dans les UCSA.

Conclusion – La forte participation des UCSA dans cette enquête permet de dégager les points forts et les points à améliorer dans l'offre de soins relative au VIH et aux hépatites en milieu carcéral.

Health care services in French jails: HIV and hepatitis infections. The PREVACAR survey, 2010

Introduction – In 2010, health care services in jails related to HIV and hepatitis were studied in the PREVACAR survey, conducted by the Ministry of Health with the scientific collaboration of the French Institute for Public Health Surveillance (InVS).

Method – A questionnaire on the provision of health care services was sent to all outpatient consultations (UCSA) existing present in jails in France and the overseas departments.

Results – 146 of 168 UCSA (86%) responded to the questionnaire. Almost all of these offers a screening of the 3 HIV, HCV and HBV viruses on arrival but only half renew the proposal in case of denial. A free and anonymous testing is available in about one third of jails. Those serving more than 500 detainees have more frequently hepatology or infectious disease specialists than those of smaller capacity. Chronic active hepatitis C is sought in half the cases of positive serology and accessibility to non-invasive tests of fibrosis differs among institutions. Access to hepatitis B vaccine seems not to be a problem.

Conclusion – The strong participation of UCSA in this investigation reveals the strengths and areas for improvement in the provision of care related to HIV and hepatitis in jails.

Mots clés / Key words

Prison, personnes détenues, VIH, hépatite B, hépatite C / Prison, prisoners, HIV, B hepatitis, C hepatitis

La santé des personnes détenues représente un enjeu de santé publique important. La forte prévalence des conduites addictives, des maladies mentales et des facteurs de risque de maladies transmissibles (hépatites, VIH, tuberculose), métaboliques (obésité, diabète...) ou cancéreuses liées au tabagisme et à l'alcool se conjuguent à des facteurs de vulnérabilité sociale et économique rendant plus complexe l'accès à la prévention et aux soins.

En 1994, la prise en charge sanitaire a été confiée au service public hospitalier *via* des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), qui ont pour mission de dépister, traiter, prévenir, éduquer et donc d'offrir un accès aux soins et à la prévention équivalent à celui de la population générale.

L'offre de soins dans les établissements pénitentiaires en matière d'hépatites virales et d'infection par le VIH était mal connue et les rares données disponibles étaient parcellaires. Des données fiables et actualisées permettant de décrire l'offre de soins s'avéraient donc nécessaires pour évaluer la mise en œuvre des récents plans de santé publique (santé des personnes placées sous main de justice, VIH/sida et IST, hépatites virales et lutte contre les addictions), avec comme objectif final de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des personnes détenues.

Prévacar constitue la première enquête de prévalence et d'offre de soins sur l'infection à VIH et les hépatites réalisée en milieu carcéral en France. Ses objectifs principaux étaient d'estimer la prévalence de l'infection par le VIH, de l'hépatite C et du traitement de substitution aux opiacés (TSO) et de recueillir des données relatives à l'offre de soins dans ces trois champs. L'enquête a été constituée en deux volets, l'un sur l'estimation de la prévalence (infection à VIH, hépatite C et TSO) et l'autre sur l'offre de soins, avec des méthodologies distinctes. Le volet prévalence est une étude transversale « un jour donné » qui repose sur une stratégie d'échantillonnage des établissements pénitentiaires puis des personnes détenues. Un questionnaire spécifique, renseigné à partir du dossier médical de la personne détenue, a permis de recueillir les données relatives au statut sérologique du VIH, du VHC et de l'existence ou non d'une substitution aux opiacés. Les résultats de l'enquête de prévalence du VIH, du VHC et des TSO ont été présentés notamment lors de la Journée nationale de restitution de l'enquête Prévacar (le 20 juin 2011) et seront publiés ultérieurement.

Seuls les résultats relatifs à l'offre de soins pour l'infection par le VIH et les hépatites, correspondant au deuxième volet de l'enquête, sont présentés ici. L'ensemble des résultats du volet offre est

disponible sur le site internet du ministère de la santé [1].

Méthode

L'enquête Prévacar a été conçue et mise en œuvre conjointement par la Direction générale de la santé (DGS promoteur) et l'Institut de veille sanitaire (InVS, coordination scientifique). Un comité de pilotage national a été associé aux principales étapes de conception du projet. Il était composé de représentants de la DGS, de la Direction générale de l'offre de soins, de l'InVS, de la Direction de l'administration pénitentiaire, des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), des Agences régionales de santé (ARS) et des associations d'usagers.

Le recueil d'information concernant l'offre de soins a été effectué en envoyant de manière exhaustive aux 168 UCSA¹ un « questionnaire établissement » en juin 2010. Ce questionnaire était adressé au responsable de l'UCSA et devait être renvoyé à la DGS pour exploitation.

Lors des analyses, l'offre de soins a été étudiée en fonction du type d'établissement pénitentiaire (maison d'arrêt, centre pénitentiaire,

¹ L'établissement pénitentiaire de Mayotte et 6 établissements pour mineurs n'ont pas été enquêtés.

établissement pour peine²), de la capacité d'hébergement (moins de 150 personnes, 150 à 500, plus de 500) et de la localisation géographique. Les pourcentages ont été comparés à l'aide du test du chi2 ou du test exact de Fisher (bilatéral 0,05%).

Résultats

Au total, 145 UCSA ont participé à l'enquête, soit 86% des établissements interrogés qui avaient en charge 56 011 personnes détenues (92% de la population incarcérée au 1^{er} juillet 2010). Les caractéristiques des établissements répondants et non-répondants étaient similaires, concernant le type d'établissement (type et taille d'établissement).

Dépistage

Quatre vingt quinze pour cent des UCSA déclarent proposer systématiquement le dépistage des trois virus (VIH, VHC et VHB) à l'entrée en détention (tableau 1). La moitié des UCSA déclare renouveler la proposition de dépistage (52% pour le VIH et 51% pour les hépatites) en cas de refus à l'arrivée. Le renouvellement de l'offre n'est pas associé à un type particulier d'établissement (53,5% en maison d'arrêt et 53,8% en centre de détention), ni à l'existence d'une consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) (51,4% *versus* 51,9% en l'absence de CDAG pour les trois virus), de consultations spécialisées ou de permanence associative (51,4% *versus* 51,9%). Cette offre est très hétérogène sur le territoire : dans certaines régions, 100% des établissements proposent un nouveau dépistage et aucun dans d'autres.

Le dépistage du VHB est réalisé dans 85% des cas à l'aide des trois marqueurs : l'Ag HBs, l'anticorps anti HBs et l'anticorps anti HBC.

² Maison centrale et centre de détention.

CDAG

L'intervention d'une CDAG concerne 1/3 des établissements pénitentiaires et n'est pas associée à la capacité de l'établissement. Elle est plus fréquente en maison d'arrêt (40%) que dans les autres types d'établissements (18,5%). La communication des résultats à l'UCSA, après accord du patient, n'est effective que dans 66% des cas.

Permanences associatives pour le soutien et l'accompagnement

Une permanence associative d'usagers du système de santé dans le champ du VIH et des hépatites est présente dans 1/4 des établissements. Cette proportion augmente significativement avec la taille de l'établissement (13% des établissements de capacité inférieure à 150 personnes détenues *versus* 38% lorsque la capacité est supérieure à 500), mais les disparités géographiques sont importantes.

Consultations spécialisées

Des consultations spécialisées d'hépatologie et de VIH/sida sont organisées dans respectivement 57% et 52% des UCSA et sont plus fréquentes dans les établissements de plus de 500 personnes détenues (83% pour les deux spécialités). L'existence d'une consultation d'hépatologie est associée à un plus large accès à au moins un type de test non invasif d'évaluation de la fibrose (96 *versus* 82%).

Continuité des soins à la sortie

La moitié (52%) des UCSA ont mis en place des procédures formalisées de sorties pour le VIH et les hépatites, avec d'importantes disparités régionales.

La mise en place de ces procédures est associée significativement à l'existence de consultations spécialisées (70% lorsqu'une consultation existe *versus* 35% en son absence).

Prise en charge des hépatites

Pour 50% des UCSA, la recherche de l'ARN VHC est systématiquement réalisée sur le même prélèvement lorsqu'une sérologie est positive ; 10% refont un prélèvement et 8% des UCSA ont répondu ne pas savoir.

L'accès aux différentes méthodes d'évaluation de la fibrose hépatique est résumé dans la figure 1. Quatre-vingt-dix pour cent des UCSA déclarent avoir accès à « au moins » une méthode d'évaluation de la fibrose, invasive ou non.

L'accessibilité à ces tests ne dépend ni du type, ni de la taille de l'établissement.

Le volume de prescription (figure 2) est corrélé à la taille de l'établissement (tous les établissements dont les UCSA ont prescrit plus de 50 tests dans l'année hébergent plus de 500 personnes).

Vaccination

Une grande majorité des équipes (96%) déclare proposer la vaccination contre l'hépatite B, le vaccin étant fourni par l'hôpital de rattachement dans 97% des cas.

Actions d'éducation pour la santé et de prévention

Elles sont proposées par plus de 75% des UCSA, mais un tiers seulement déclare en avoir réalisé dans les 6 mois précédant l'enquête.

Discussion

Cette enquête sur l'offre de soins en milieu carcéral repose sur des données déclaratives des UCSA. Le

Tableau 1 Offre de soins (en %) VIH-hépatites en fonction de la présence d'une CDAG, de consultations spécialisées et d'associations de soutien aux patients en milieu carcéral. Enquête Prévacar, France, 2010 / *Table 1* Provision of health care (in %) for HIV-hepatitis according to the presence of a CDAG, specialized consultations and support groups for patients in jails. PREVACAR Survey, France, 2010

	CDAG		p	Consultation d'hépatologie		p	Consultation VIH		p	Association de soutien		p
	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non	
Dépistage	Dépistage VIH						97	93	0,25			
	Dépistage VHC				98	93			0,4			
	Dépistage VHB				99	92			0,08			
	Dépistage des trois virus	89	96	0,15						91	94	0,69
	Renouvellement VIH	47	56	0,29			51	55	0,59			
	Renouvellement VHC	47	56	0,31	51	53						
	Renouvellement VHB	47	56	0,31	51	53						
	Renouvellement 3 virus	45	55	0,26						51	52	0,96
	Trois marqueurs VHB	89	84	0,35	90	78						
Vaccination VHB	96	96	1	98	93							
Prise en charge	Dosage ARN VHC	38	57	0,04	56	43						
	Donnée ARN inconnue	0	6	0,03								
	PBH	91	87	0,58	90	86						
	Tests sanguins	87	86	0,79	93	77						
	Tests non sanguins	62	63	0,89	66	58						
	Au moins un type de test non-invasif	92	90	0,73	96	82						
	>10 tests prescrits <12 mois	19	32	0,12	38	11						
	Consultation hépatologie	69	53	0,07								
	Consultation VIH	72	43	<0,01						65	49	0,11
	Procédure de sortie hépatites	72	46	<0,01	69	35				64	52	0,22
	Procédures de sortie VIH	72	44	<0,01			70	34	<0,01			
Associations de soutien	18	29	0,16	28	22			0,49				
Prévention	Actions de prévention	70	79	0,25	78	75			0,72	83	75	0,31
	Action de prévention <6 mois	30	35	0,53	37	28			0,4	43	31	0,19

Pour les comparaisons de pourcentages, les seuils de significativité ont été calculés par test du chi2 ou test exact de Fisher en cas d'effectif insuffisant.

pourcentage important (86%) de questionnaires retournés apporte une excellente représentativité à l'enquête. La qualité du remplissage des questionnaires est très bonne, et toutes les variables ont pu faire l'objet d'analyses statistiques. Sur l'ensemble des questions, seules 3% des données sont manquantes, ce qui témoigne d'un bon accueil de l'enquête, de la qualité du questionnaire, et permet d'obtenir des résultats robustes.

Le mode de recueil des données peut être considéré comme le biais principal de l'enquête. Comme toutes les enquêtes reposant sur des données déclaratives, Prévacar est soumise à un biais de désirabilité sociale qui peut amener les personnes interrogées à adapter leurs réponses en fonction des « bonnes pratiques ». Les déclarations relatives à l'offre de soins ne préjugent pas de l'utilisation qui en est faite ; par exemple, si l'offre de vaccination existe, l'enquête ne permet pas de déterminer le nombre de personnes effectivement vaccinées.

L'offre de dépistage aux personnes à leur entrée en détention apparaît satisfaisante, puisque presque la totalité des UCSA la propose (95%), ce qui est conforme aux recommandations actuelles [2-5]. La visite médicale systématique de toute nouvelle personne arrivant dans l'établissement favorise l'opportunité de faire réaliser ces dépistages [6]. Dans l'enquête de la Drees en 2003 [7], 40% des personnes entrant en détention déclaraient avoir fait un test de dépistage du VIH (contre 51% en « population générale » dans l'étude KABP réalisée en 2004 [8]), 20% un test VHB et 31% un test VHC avant l'incarcération.

L'offre de renouvellement du dépistage du VIH et des hépatites est moins systématique et concerne la moitié des établissements. En effet, certaines personnes peuvent ne pas avoir recours systématiquement aux consultations durant leur incarcération, et/ou faire des séjours de courtes durées, deux types de situations qui limitent ainsi les propositions de dépistage par l'équipe soignante. La mise en place d'une visite de « rattrapage » avec nouvelle proposition de dépistage en cours d'incarcération (6 mois après l'entrée par exemple) pourrait faciliter les renouvellements de dépistage.

Les trois marqueurs sont utilisés dans 85% des cas pour le dépistage du VHB. Cette stratégie est pertinente en raison, d'une part, de la forte prévalence du VHB dans cette population (nécessitant donc un diagnostic et une prise en charge précoce d'une éventuelle infection chronique) et, d'autre part, du risque élevé d'exposition (justifiant la vaccination des personnes non immunisées). La Haute Autorité de santé a publié des recommandations pour les stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C [9;10], mises à jour en janvier 2012. Pour l'hépatite B, trois stratégies sont possibles mais seule la recherche des trois marqueurs d'emblée présente l'avantage de déterminer le statut immunitaire exact de la personne à risque d'exposition en un seul prélèvement. Cette stratégie semble la plus pertinente dans le contexte particulier du milieu carcéral. La vaccination contre le VHB est proposée dans la quasi-totalité des UCSA, les vaccins étant fournis par l'hôpital de proximité. Ces résultats ne préjugent cependant pas de la proportion de personnes effectivement vaccinées.

Figure 1 Accès aux tests non invasifs d'évaluation de la fibrose hépatique en milieu carcéral. Enquête Prévacar, France, 2010 / Figure 1 Access to non-invasive tests for assessing liver fibrosis in jails. PREVACAR Survey, France, 2010

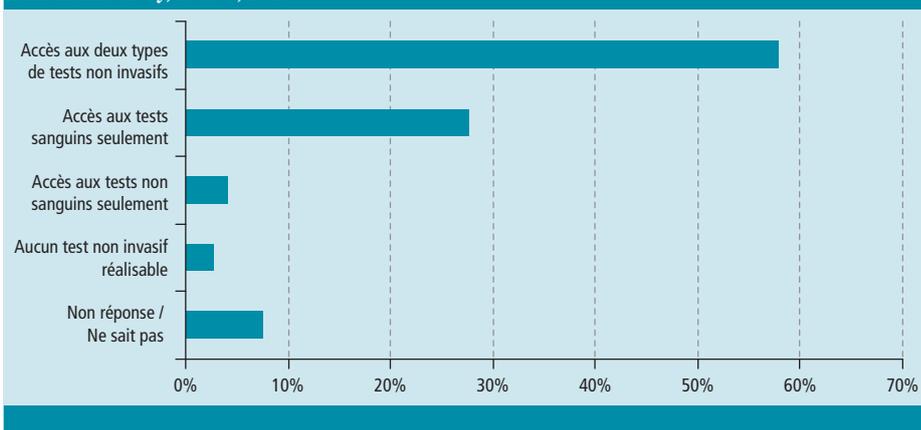
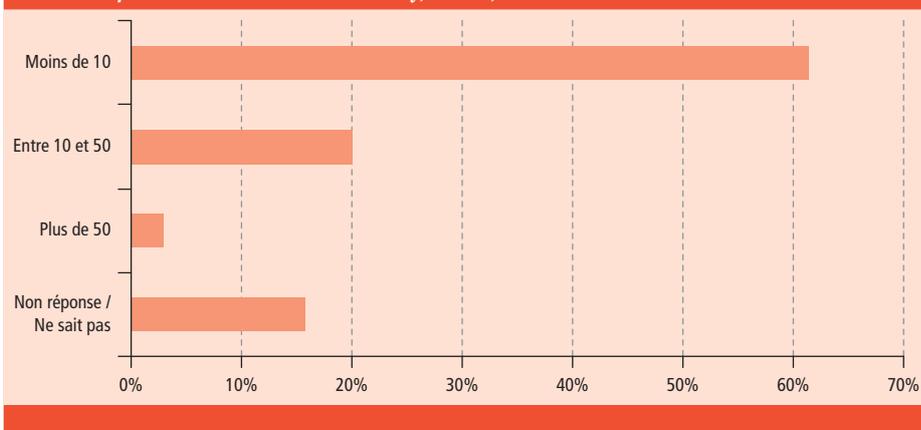


Figure 2 Nombre de tests non invasifs effectués à la demande de l'UCSA au cours des 12 derniers mois. Enquête Prévacar, France, 2010 / Figure 2 Number of non-invasive tests performed at the request of the UCSA in the past 12 months. PREVACAR Survey, France, 2010



La présence de consultants spécialisés dans 83% des établissements de plus de 500 places semble en adéquation avec les besoins. La moitié des UCSA a déclaré l'existence de procédures formalisées de sorties, mais ce chiffre pourrait être sous-estimé car la formulation utilisée dans le questionnaire semble ne pas avoir été comprise par tous les répondants. La formalisation est significativement plus fréquente lorsqu'une consultation spécialisée existe et peut s'expliquer par la présence sur place d'un correspondant. La continuité des soins à la sortie est un élément déterminant de la prise en charge qui permet de conserver les acquis sur le plan sanitaire [11]. Cette continuité est particulièrement difficile à mettre en place quand les personnes regagnent leur région d'origine éloignée du lieu d'incarcération sans avoir forcément de médecin traitant, ou quand elles bénéficient de libérations immédiates. La loi pénitentiaire de 2009 prévoit une visite de sortie pour les personnes condamnées, ce qui pourrait améliorer la continuité des soins. Sa mise en œuvre devra toutefois être précisée dans le guide méthodologique relatif à la prise en charge des personnes détenues, qui est actuellement en cours d'actualisation.

Les moyens diagnostiques non invasifs de fibrose hépatique sont accessibles pour une majorité d'UCSA. Ces méthodes reposent sur des examens biologiques ou des examens radiologiques non invasifs qui permettent dans la plupart des cas de faire le diagnostic de fibrose hépatique et de poser une éventuelle indication thérapeutique. Bien que

la ponction biopsie hépatique (PBH) reste l'examen de référence, ces méthodes alternatives validées sont de plus en plus utilisées car la PBH est un acte dont la morbidité n'est pas négligeable et qui nécessite une hospitalisation de courte durée. De plus, son acceptabilité modeste par les patients peut constituer un frein à l'évaluation de la fibrose et donc à la mise sous traitement. Cependant, certaines méthodes non invasives radiologiques (l'élastométrie par exemple) restent encore peu répandues. Le volume de prescription des tests non invasifs de fibrose est corrélé à la taille de l'établissement et donc au nombre de personnes détenues, sans que l'on puisse réellement conclure à une adéquation de la réponse avec les besoins en matière d'exploration. L'offre est probablement le reflet de ce dont dispose l'hôpital de rattachement, comme en témoigne l'absence d'association entre la taille, le type des établissements et la nature de l'offre diagnostique. La limitation des escortes³ pour faire réaliser une biopsie hépatique ou une élastométrie en milieu hospitalier peut également être un frein dont il conviendrait d'estimer l'importance. Enfin, l'impact de la non-cotation de cet acte par l'assurance maladie au moment de l'enquête mériterait d'être évalué. L'existence d'une consultation d'hépatologie semble faciliter l'accès aux méthodes non invasives, l'hypothèse retenue étant que ces professionnels de santé ont par ailleurs développé cette offre de soin au sein de leur propre établis-

³ Une personne détenue sortant provisoirement de l'établissement pour un motif judiciaire ou médical nécessite d'être accompagnée par des agents de la force publique.

sement. L'accès à la biopsie hépatique est possible dans près de 90% des cas. La recherche de l'ARN du VHC n'est, en revanche, effectuée que dans 50% des cas de sérologies positives sans que les raisons en apparaissent très clairement, les modalités de l'enquête et celles de la collaboration entre UCSA et laboratoires de biologie prestataires ne permettant pas d'interpréter de façon univoque cette réponse. Or, il est recommandé de faire de cette période de détention une occasion d'initier un traitement contre le virus C, ce que rappelle le rapport d'experts sur la prise en charge médicale du VIH [5]. En effet, la détention ne doit pas être un obstacle à l'initiation ou à la poursuite d'un traitement pour l'hépatite C.

Il est difficile d'apprécier l'offre en matière d'actions d'éducation pour la santé et de prévention, mais elle est probablement modeste. En effet, 75% des équipes déclarent avoir mis en place ce type d'interventions au sein de leur établissement, mais la réalisation effective d'actions d'éducation à la santé dans les 6 mois précédant l'enquête ne concernerait qu'une UCSA sur 3. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'enquête ANRS-Pri2de récemment publiée et plus spécifiquement construite pour analyser l'offre en matière de réduction des risques [12].

Conclusion

L'enquête Prévacar montre une forte mobilisation des équipes des UCSA sur la pratique du dépistage et de la prise en charge des infections par le VIH et les virus des hépatites, ainsi que dans la vaccination contre l'hépatite B.

Les axes d'amélioration des pratiques devront porter sur le renouvellement des offres de dépistage en cours d'incarcération, la continuité des soins à la sortie et l'accès aux moyens d'évaluation des hépatites virales chroniques C (PCR et évaluation non invasive de la fibrose).

L'importance de la participation des équipes des UCSA à Prévacar et à d'autres enquêtes permettra de croiser ces données avec d'autres sources complémentaires, comme celles de l'Observatoire des systèmes d'information de santé mis en place par la Direction générale de l'offre de soins.

Références

- [1] Enquête PREVACAR, Volet offre de soins. VIH, hépatites et traitements de substitution en milieu carcéral. Paris : Direction Générale de la Santé, 2011. 88 p. Disponible à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete_PREVACAR_-_Volet_offre_de_soins_-_VIH_hepatites_et_traitements_de_substitution_en_milieu_carceral_octobre_2011.pdf
- [2] Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014. Disponible à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf
- [3] Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012. Disponible à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatitis.pdf
- [4] Plan d'actions stratégiques 2010-2014. Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice. Disponible à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf
- [5] Yeni P (Dir.). Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Paris : La Documentation Française, 2010. 415 p. Disponible à : [\[medicale_des_personnes_infectees_par_le_VIH_sous_la_direction_du_Pr_Patrick_Yeni.pdf\]\(http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/medicale_des_personnes_infectees_par_le_VIH_sous_la_direction_du_Pr_Patrick_Yeni.pdf\)](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2010_sur_la_prise_en_charge_</div><div data-bbox=)

- [6] Flanigan TP, Zaller N, Beckwith CG, Bazerman LB, Rana A, Gardner A, *et al.* Testing for HIV, sexually transmitted infections, and viral hepatitis in jails: still a missed opportunity for public health and HIV prevention. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;55 Suppl 2:S78-83.
- [7] Mouquet MC. La santé des personnes entrées en prison en 2003. *Études & Résultats (Drees)* 2005;(386):12 p.
- [8] Beltzer N, Lagarde M, Wu-Zhou X, Vongmany N, Grémy I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Île-de-France : évolutions 1992-1994-1998-2001-2004. Paris : ORS Île-de-France, 2005. Disponible à : http://www.ors-idf.org/dmdocuments/Rapport_KABP_IDF_2004.pdf
- [9] Stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C. Recommandation en santé publique. Paris : HAS, 2011 et mise à jour 2012. Disponible à : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1050355/strategies-de-depistage-biologique-des-hepatites-virales-b-et-c
- [10] Jeanblanc G. Recommandation de la Haute Autorité de santé (France) pour le dépistage biologique des hépatites virales B et C. *BEHWeb* 2011 (1). Disponible à : <http://www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-5.htm>
- [11] Draine J, Ahuja D, Altice FL, Arriola KJ, Avery AK, Beckwith CG, *et al.* Strategies to enhance linkages between care for HIV/AIDS in jail and community settings. *AIDS Care.* 2011;23(3):366-77.
- [12] Michel L, Jauffret-Roustide M, Blanche J, Maguet O, Calderon C, Cohen J, *et al.*; et le groupe de travail ANRS PRI2DE Prévention du risque infectieux dans les prisons françaises. L'inventaire ANRS-PRI2DE, 2009. *Bull. Épidémiol. Hebd.* 2011;(39):409-12.