

# Prévalence de la fibrose hépatique

## chez les usagers de drogues fréquentant les Caarud et Csapa d'Île-de-France

Élisabeth Avril / Directrice de l'association Gaïa-Paris

*En France, la première cause de contamination par le virus de l'hépatite C (VHC) reste le partage du matériel contaminé entre les usagers de drogues (UD). Selon l'étude InVs-ANR Coquelicot, en 2004, la prévalence du VHC parmi les UD est de 59,8% et passe à 72,5% chez les usagers de crack. Un grand nombre d'UD injectés ne sont pas soignés, par peur du traitement, des examens ou encore parce qu'ils en sous-estiment la gravité. L'utilisation du FibroScan® permet une évaluation non invasive de la fibrose hépatique et aussi de passer du dépistage, stade auquel souvent les UD arrêtent leur démarche de soin, au stade de diagnostic, plus parlant. Chez certains, cette vision instantanée de leur foie peut leur faire prendre conscience de la gravité de leur pathologie. Cet examen se révèle particulièrement adapté pour les « populations en rupture de soins » ayant de nombreux facteurs de risque de développer une fibrose sévère : alcoolisation massive et chronique et infections par les hépatites virales.*

*L'accès aux soins est l'une des priorités de la politique de réduction des risques (RdR). Aussi, les consultations en Csapa et les entretiens en Caarud sont aussi des occasions de dépistage, d'orientation et de soins.*

Le projet doit rendre accessible le diagnostic non invasif de fibrose hépatique par l'utilisation d'un **FibroScan®** dans les structures d'Île-de-France recevant un public d'UD souvent précarisés. Un volet du projet est consacré à la mobilisation et à la formation des professionnels de la RdR et de l'addiction à la problématique du VHC.

### Patients et méthode

Ce projet, souhaité et piloté par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS-IDF) a été mené en lien avec l'association Gaïa-Paris, désignée comme coordinateur du projet. Cette dernière a acquis un FibroScan® en juin 2009 et l'a partagé jusqu'en juin 2011 avec les associations Charonne et EGO, toutes deux gérantes d'établissements de soins et de prévention pour les UD (Csapa et

Caarud). Lors de ce premier projet, 424 UD ont bénéficié d'un examen par FibroScan®. À la demande de l'ARS, le projet a été étendu aux Csapa et Caarud d'Île-de-France en juin 2011. Un FibroScan® mobile avec un véhicule léger a donc été acheté et les intervenants ont été formés au maniement de l'appareil et à l'interprétation des résultats : un médecin, une infirmière, une médiatrice de santé et un travailleur pair (équipe pluridisciplinaire). Ce dispositif fonctionne 16 heures par semaine depuis février 2012.

Chaque session est précédée d'une séance d'information des équipes, puis d'une animation auprès des usagers réalisée par la médiatrice de santé et la travailleuse paire. Soixante séances d'animation ont été réalisées qui ont donné lieu à un travail collectif (inter-structures) de création de jeux et de badges sur le thème de l'hépatite C : modes de contamination, représentations, dépistage, suivi et traitements.



## Population étudiée

De juin 2009 à juillet 2012, un examen par FibroScan® a été proposé aux usagers rencontrés lors des séances préalables d'information et par voie d'affichage. Ainsi, 1 025 usagers ont bénéficié d'une consultation médicale, 1 018 d'un examen par FibroScan® et d'une orientation et/ou d'un suivi au sein des 25 structures partenaires (13 Csapa et 12 Caarud) dans les départements 75, 77, 91, 92, 93 et 94 d'Île-de-France. Chaque structure a été visitée au moins quatre fois.

## Recueil des données

Au moment de l'examen, un questionnaire, administré par le médecin ou l'infirmière recueillait des données socio-démographiques, le statut sérologique et des données sur les pratiques addictives.

Une deuxième partie (dossier médical) était à compléter par le médecin de la structure partenaire ou par le médecin qui pratiquait le FibroScan® lors d'un dépistage sanguin et/ou d'une demande de soins ultérieure. Un an après l'examen, une troisième partie était à remplir par l'équipe éducative et médicale sur l'évolution sociale et les pratiques addictives des usagers.

## Évaluation de la fibrose hépatique

L'évaluation de la fibrose a été classée en 3 groupes de patients : ceux avec un score inférieur à 7 kPa, classés F0F1 (sans fibrose ou fibrose légère), ceux dont le score se situe entre 7 et 12, classés F2F3 (fibrose modérée à sévère), ceux dont le score est supérieur à 12, classés F4 (fibrose sévère, cirrhose).

## Résultats

Sur les 1 018 UD qui ont bénéficié de l'examen, un score de fibrose a été obtenu chez 980 personnes, 188 dossiers médicaux ont été saisis, 129 personnes ont bénéficié d'une seconde évaluation à un an (3<sup>e</sup> partie du questionnaire). Nous poursuivons l'étude en récupérant les données manquantes auprès des partenaires, en particulier les données médicales.

## Étude de la population

Les caractéristiques socio-démographiques et les pratiques addictives sont décrites dans le [tableau 1](#). La moyenne d'âge est élevée (40,2 ans) et 83 % sont des hommes. Ainsi, 53,9 % des usagers ont été rencontrés dans un Csapa<sup>1</sup> et 38,7 % dans un Caarud<sup>2</sup>. Ces structures accueillent de nombreux usagers précaires, ce qui est corroboré par cette étude : 33,2 % ont un logement précaire (institution, foyer, tiers) et 21,9 % sont SDF (vivant dans la rue, dans des abris, dans des squats précaires); 27,1 % n'ont pas de couverture maladie, d'où une grande difficulté à s'inscrire dans le soin; 32,1 % n'ont pas de ressources.

<sup>1</sup> Csapa : Centre de soins, d'accompagnement, de prévention en addictologie

<sup>2</sup> Caarud : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

Dans le [tableau 2](#), 60,6 % des usagers ont déjà pratiqué l'injection intraveineuse, dont 21,2 % dans le mois précédent l'examen (cocaïne/crack et opiacés). L'âge moyen des premières injections est de 21,6 ans. En ce qui concerne l'alcool, 672 personnes (67,5 %) en ont consommé dans le mois précédent l'examen, dont 367 (53,9 %) quotidiennement, 108 personnes (10,8 %) en consommaient par le passé.

Parmi les usagers, 65 % bénéficiaient d'un traitement de substitution aux opiacés (TSO), dans 72,3 % des cas par le chlorhydrate de méthadone, 27,7 % par la buprénorphine.

## Résultats des mesures du FibroScan®

Parmi les 1 025 personnes, 1 018 ont accepté de répondre au questionnaire et de pratiquer l'examen, 980 scores ont été obtenus. Chez 38 personnes, le score obtenu n'a pas été retenu, la corpulence ou l'anatomie des personnes ne permettant pas un résultat fiable.

Les résultats sont présentés dans le [tableau 3](#). Le score moyen est de 7,8 Kpa. La majorité des usagers (70,8 %) ont un score de fibrose inférieur à 7 Kpa, mais on note que 19,7 % présentent une fibrose modérée à sévère et que 9,5 % présentent une cirrhose.

## Statuts sérologiques des virus des hépatites B et C et du VIH

Le questionnaire explorait les antécédents de dépistage des personnes ayant bénéficié du FibroScan®. Les données sont déclaratives et, pour une partie d'entre elles, les résultats biologiques étaient disponibles à cette étape. La prévalence de l'hépatite C est de 73,1 % parmi les usagers ayant déjà injecté et 13,6 % parmi les non-injecteurs ( $p < 0,001$ ; MH [modifier of hemostasis]).

Ainsi, 870 (86,9 %) rapportaient un antécédent de sérologie VHC ([tableau 4](#)). Parmi eux, 502 (50,1 %) déclaraient une sérologie VHC+ ; 368 (36,8 %) une sérologie VHC- et 131 (13,1 %) déclaraient ne pas avoir fait de test ou ne pas connaître le résultat. Nous n'avons pas pu, pour des raisons financières et logistiques, proposer un dépistage sur place. Des prescriptions de dépistage ont été réalisées lorsque les usagers disposaient d'une couverture maladie ou qu'ils étaient orientés vers des Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). Trois cent usagers ont déclarés être vaccinés contre l'hépatite B, 53 (6,1 %) être contaminés par le VIH et 147 avoir eu une hépatite B par le passé.

L'analyse du deuxième questionnaire ([tableau 5](#)), mis en place lorsqu'un usager revoyait le médecin en consultation, a permis le recueil de données biologiques plus fiables : 107 personnes ont réalisé une recherche d'anticorps anti-VHC, 92 étaient positifs dont 79 présentaient un ARN-VHC positif. Les génotypes les plus représentés sont le 1 (39 cas) et le 3 (29 cas).

**Tableau 1. Principales données socio-démographiques de la population**

Caractéristiques	n = 1 018
Âge moyen (années)	40,2 (± 6 ans)
Sexe masculin	814 (83,1 %)
<b>Origine de la demande</b>	
Csapa	513 (53,9 %)
Caarud	368 (38,7 %)
<b>Logement</b>	
Stable	421 (44,8 %)
Précaire (temporairement chez des amis, de la famille, dans des institutions)	312 (33,2 %)
Sans logement (SDF, squat, vivant dans la rue)	206 (21,9 %)
<b>Couverture maladie</b>	
CMU ou Sécurité sociale	162 (16,4 %)
CMU complémentaire	271 (27,4 %)
ALD30	54 (5,5 %)
AME	53 (5,4 %)
Sécurité sociale + mutuelle complémentaire	182 (18,4 %)
Aucune couverture sociale	268 (27,1 %)
<b>Ressources</b>	
Salaires	205 (20,8 %)
Aides sociales	463 (47 %)
Sans ressources	317 (32,1 %)

**Tableau 2. Drogues consommées et usages dans la population**

Caractéristiques	n = 1 018
<b>Usage de drogues par voie intraveineuse</b>	
Oui actuel (mois précédent)	210 (21,2 %)
Oui antérieure	390 (39,4 %)
Sniffeurs/fumeurs	389 (39,3 %)
<b>Consommation actuelle</b>	
Cannabis	496 (48,7 %)
Cocaïne	304 (29,9 %)
Opiacés hors prescription	261 (25,6 %)
Sédatifs	242 (23,8 %)
Alcool actuel	672 (67,5 %)
Alcool antérieur	108 (10,8 %)
Dont consommation quotidienne	367 (53,9 %)
<b>Âge des premières injections (années)</b>	21,6 (± 4 ans)
<b>Substitution actuelle prescrite</b>	575 (65 %)
Substitution par buprénorphine	157 (27,7 %)
Substitution par méthadone	409 (72,3 %)

**Tableau 3. Résultats des mesures du FibroScan®**

Caractéristiques	n = 1 018
Mesures valides du FibroScan®	980 (96,3 %)
Médiane du FibroScan® (KPa) [Q1 ; Q3]	5,7 (4,6-7,6)
Moyenne du FibroScan® (écart-type)	7,8 (8,0)
Nombre de mesures	10
FibroScan® < 7 Kpa (F0F1)	694 (70,8 %)
FibroScan® entre 7 et 12 Kpa (F2F3)	193 (19,7 %)
FibroScan® > 12 Kpa (F4)	93 (9,5 %)

**Tableau 4. Statuts sérologiques déclaratifs/confirmés par la biologie**

Caractéristiques	n = 1 001
<b>Sérologie VHC+ déclarée/confirmée biologiquement</b>	<b>n = 502 (50,1 %)/182</b>
Sérologie VHC- déclarée/confirmée biologiquement	n = 368 (36,8 %)/62
Sérologie VHC inconnue ou non faite	n = 131 (13,1 %)
<b>Sérologie VHB+ déclarée/confirmée biologiquement</b>	<b>147 (14,8 %)/46</b>
Vaccinations VHB déclarées/confirmées biologiquement	300 (30,2 %)/80
Sérologie VHB- confirmée biologiquement	343 (34,5 %)/65
Sérologie VHB inconnue ou non faite	203 (20,4 %)
<b>Sérologie VIH+ confirmée biologiquement</b>	<b>53 (6,1 %)/28</b>
Sérologie VIH- confirmée biologiquement	817 (93,9 %)/121
Sérologie VIH inconnue ou non faite	93 (9,3 %)

**Tableau 5. Bilan virologique réalisé à distance lors de la deuxième consultation**

Bilan virologique	n = 107
Anticorps anti-VHC positif	92
Anticorps anti-VHC négatif	15
ARN-VHC par PCR positif	79
ARN-VHC par PCR négatif	17
Génotype 1	39
Génotype 2	5
Génotype 3	29
Génotype 4	5
Génotype 5	1

PCR: polymerase chain reaction

**Tableau 6. Facteurs associés au statut VHC positif déclaratif**

	Odds-ratio	IC <sub>95</sub>	p
<b>Analyse univariée</b>			
Âge ≥ 35 ans	2,37	1,74-3,23	< 0,001
Sexe masculin	1,20	0,84-10,71	NS
Injection actuelle et antérieure	15,07	10,53-21,59	< 0,001
Consommation quotidienne d'alcool	0,59	0,44-0,79	< 0,001
Âge des premières injections	0,95	0,92-0,98	< 0,002
FibroScan® ≥ 7 Kpa	3,15	2,27-4,36	< 0,001
<b>Analyse multivariée</b>			
Âge ≥ 35 ans	2,96	1,92- 4,55	< 0,001
Injection actuelle et antérieure	21,39	13,77-33,23	< 0,001
Consommation quotidienne d'alcool	0,46	0,31-0,69	< 0,001
FibroScan® ≥ 7 Kpa	3,29	2,07-5,23	< 0,001

NS: non significatif

**Tableau 7. Facteurs associés aux scores de fibrose (SF), analyse multivariée ajustée sur l'âge et le sexe (le modèle estime la probabilité d'avoir un score de fibrose plus élevé)**

Variables	SF < 7 Kpa (n = 694)	SF entre 7 et 12 Kpa (n = 193)	SF > 12 Kpa (n = 93)	Odds-ratio	p
Âge moyen (années)	39,3	41,4	43,9	1,04	< 0,001
Sexe masculin	550 (69,7%)	164 (20,8%)	75 (9,5%)	1,23	NS
Sexe féminin (référence)	114 (74,5%)	24 (15,7%)	15 (9,8%)	1	
Âge moyen des premières injections	21,8	21,1	21,1	0,98	NS
<b>Effet du logement</b>					
Stable (référence)	274 (71,9%)	72 (18,9%)	35 (9,2%)	1	NS
Précaire	205 (70,9%)	55 (19%)	29 (10%)	1,30	NS
Sans logement	135 (72,2%)	37 (19,8%)	15 (8%)	1,25	NS
<b>Couverture maladie</b>					
Non	179 (72,8%)	45 (18,3%)	22 (8,9%)	1	NS
Oui	445 (69,8%)	133 (20,4%)	64 (9,8%)	0,97	NS
<b>Ressources</b>					
Sans ressources	249 (70,7%)	71 (20,2%)	32 (9,1%)	1	NS
Prestations sociales	256 (71,9%)	63 (17,7%)	37 (10,4%)	0,84	NS
Salaires/ASSEDIC	125 (67,2%)	45 (24,2%)	16 (8,6%)	1	NS
<b>Injection intraveineuse*</b>					
Non (référence)	283 (79,7%)	51 (14,4%)	21 (5,9%)	1	
Oui	354 (65,1%)	124 (22,8%)	66 (12,1%)	2,18	< 0,001
<b>Substitution**</b>					
Non (référence)	225 (80,4%)	40 (14,3%)	15 (5,4%)	1	
Oui	344 (65,6%)	118 (22,5%)	62 (11,8%)	2,09	< 0,001
<b>Consommation d'alcool</b>					
Non (référence)	140 (71,1%)	41 (20,8%)	16 (8,1%)	1	
Oui	501 (70,9%)	135 (19,1%)	71 (10%)	1,06	NS
<b>Consommation quotidienne d'alcool</b>					
Non (référence)	368 (76,3%)	84 (17,4%)	30 (6,2%)	1	
Oui	214 (64,3%)	75 (22,5%)	44 (13,2%)	1,87	< 0,001

\* Actuelle ou antérieure

\*\* Substitution en prescription médicale (méthadone ou buprénorphine)

NS: non significatif

En analyse univariée, les facteurs associés significativement à une sérologie VHC positive sont l'âge  $\geq 35$  ans, le fait d'être ou d'avoir été injecteur, de déclarer une consommation quotidienne d'alcool, de pratiquer les premières injections plus tôt (âge moyen 21,1 ans) et d'avoir un score de FibroScan<sup>®</sup>  $\geq 7$  Kpa.

En analyse multivariée (tableau 6), les facteurs associés sont l'âge  $\geq 35$  ans, le fait d'être ou d'avoir été injecteur, de déclarer une consommation quotidienne d'alcool et d'avoir un score de FibroScan<sup>®</sup>  $\geq 7$  Kpa.

### Les facteurs associés aux scores de fibrose élevés

En analyse multivariée ajustée sur l'âge et le sexe (tableau 7), les facteurs associés significativement à un score de fibrose supérieur ou égal à 7 Kpa sont : être ou avoir été injecteur, être en traitement de substitution, consommer de l'alcool quotidiennement ( $p < 0,001$ ). Le facteur « être en traitement de substitution » est corrélé significativement avec un score de fibrose élevé qui s'explique par le recrutement des usagers dans les centres de soins ; ils sont plus âgés et plus souvent dans une démarche de soins que les plus jeunes.

## Discussion

Il s'agit, à notre connaissance, de la plus importante étude prospective d'évaluation de la fibrose hépatique chez les UD pris en charge dans les Csapa et Caarud d'Île-de-France.

La prévalence déclarative de l'infection par le VHC (50,9%) dans une cohorte dont l'âge moyen est de 40,2 ans est comparable aux données de la littérature<sup>3</sup>. Elle est corrélée à l'âge, aux injections passées ou actuelles de drogues et à la consommation quotidienne d'alcool.

L'acceptation de l'évaluation par FibroScan<sup>®</sup> est excellente dans cette population précaire (97,6%).

Une fibrose hépatique significative supérieure à F1 est présente chez 29,2% de la cohorte, dont 9,5% de cirrhose. Elle est significativement plus élevée chez les patients substitués, plus âgés, injecteurs actuels ou passés de drogues et ceux dont la consommation d'alcool est quotidienne.

Grâce à un travail coordonné entre les différents acteurs médico-sociaux, près de 11% de cette cohorte a bénéficié d'une deuxième évaluation médicale avec données biologiques et virologiques complémentaires permettant une prise en charge thérapeutique effective d'une population n'ayant pas accès aux structures académiques et dont la pathologie hépatique est source de mortalité.

<sup>3</sup> Delarocque-Astaigneau E, Meffre C, Dubois F et al. The hepatitis C surveillance system committee and the scientific committee for the national prevalence survey of hepatitis B and C markers. The impact of the prevention program of hepatitis C over more than a decade: the French experience. *J Viral Hepat* 2010; 17: 435-43

## Conclusion

L'utilisation du FibroScan<sup>®</sup> en première ligne auprès d'une population d'UD précaires a permis le dépistage de 29,2% de fibrose hépatique modérée à sévère. Par le travail de médiation et d'animation mené par l'équipe FibroScan<sup>®</sup>, l'hépatite C a pris plus de place dans la prise en charge des usagers des Caarud et des Csapa d'Île-de-France. Cette appropriation de l'outil (intégré dans les services proposés), doit mener à la mise en place d'un réseau de soins autour des hépatites : CDAG, laboratoires, consultations spécialisées d'hépatologie.

La mise en évidence de l'importance des consommations d'alcool quotidiennes dans cette population a permis de développer un travail interpartenarial de réflexion sur la réduction des risques de l'alcool qui ne fait que commencer. Les données relatives aux mises sous traitement (dossier médical) et à l'évolution des usagers sur le plan médico-social sont en cours de recueil auprès des différents partenaires.



Jeudi 11 avril 2013

Centre de vie du Sanitas

10, place Neuve, 37000 Tours

Colloque organisé par GCSMS Cup RdR, association Espace sur le thème :

**« De l'étiquette à l'éthique : pratiques et innovations de RdR en milieu rural »**

tél. : 02 47 31 39 00

coordination et contact : Valérie Dorso

tél. : 06 51 94 17 77

e-mail : vdorso70@gmail.com