



Epidémiologie du VHC

par Julien Emmanuelli

En plus de dresser un tableau de l'épidémie chez les usagers de drogues (UD) en France, les interventions présentées lors de la session consacrée aux aspects d'épidémiologie et de prévention du VHC chez les UD ouvrent des perspectives déterminantes en matière de lutte contre ce virus.

Une incidence de 9% par an

Concernant la situation épidémiologique du VHC en France, l'étude de cohorte du nord-est de la France¹ et l'étude Coquelicot² permettent d'abord de se faire une idée de l'ampleur des nouvelles contaminations.

L'étude de cohorte du nord-est de la France a cherché à mesurer le nombre de nouvelles contaminations (incidence) par le VHC et le VIH au sein d'un groupe de 165 usagers séronégatifs pour le VHC et le VIH suivis pendant un an dans des centres de soins et prévention. Au bout d'un an, 16 séroconversions VHC ont été observées (taux d'incidence de 9% personne/année) contre 0 pour le VIH. Parmi les facteurs de risque VHC, l'analyse retrouve le rôle déterminant du partage de seringues et confirme celui du coton.

L'étude Coquelicot, menée auprès de 166 UD à Marseille en 2002 (voir Swaps n°30), apporte plusieurs enseignements importants: la prévalence déclarée du VHC (53%) est nettement inférieure à la prévalence estimée à partir de tests sanguins (73%), et chez les moins de 30 ans, presque un usager sur deux a déjà été infecté par le VHC (44%).

En combinant données de prévalence et d'incidence du VHC issues de ces deux études, on peut, à partir de l'hypothèse d'un nombre de 100000 usagers de drogues injecteurs, occasionnels ou réguliers, proposer une estimation du nombre de nouvelles contamination annuelles par le VHC parmi les usagers de drogues. Si 70% des 100000 injecteurs sont déjà séropositifs pour le VHC (70000), il y en aurait donc environ 30000 encore exposés au risque de contamination. D'après les résultats de l'étude de cohorte, on peut s'attendre à ce que 9% d'entre eux se contaminent par le VHC dans l'année (soit près de 3000).

Eviter la réinfection

Les autres présentations ont développé certains aspects spécifiques à prendre en compte pour améliorer la prise en charge et la prévention du VHC chez les UD.

Le cas clinique présenté par Xavier Aknine³ insiste sur la possibilité de réinfection chez les usagers de drogues déjà traités pour une hépatite C. Tous les usagers traités pour le VHC ne sont pas forcément abstinents, du moins de

manière absolue, et il peut arriver qu'à l'occasion d'une injection de drogues, certains se contaminent à nouveau par le VHC. Dans le cas présenté, il s'agit d'une ré-infection par un sous-type VHC différent de celui responsable de la première contamination (ce qui prouve bien qu'il s'agit d'une ré-infection et non d'une reprise de l'infection anciennement guérie). Ce risque serait d'autant plus important qu'il est caché au médecin, auquel l'utilisateur est le plus souvent lié par une relation de confiance et qu'il ne veut pas décevoir. Pour l'auteur de la présentation, la prise en compte de ce risque passe par une surveillance biologique à distance d'un traitement du VHC et par le rappel des risques de réinfections pour aider le patient à résister aux consommations de produits.

Un défi majeur pour les prisons...

Les deux dernières présentations abordaient, elles, le problème de la prison, lieu de passage encore très fréquent des usagers de drogues. Dans son intervention⁴, André-Jean Remy a tout d'abord fait un rapide état des lieux des pratiques diagnostiques et thérapeutiques autour du VHC dans les 85 prisons françaises. De ce bilan, il ressort d'une part que le dépistage du VHC concerne 71% des entrants, mais aussi qu'un tiers de l'ensemble des séropositifs pour le VHC dépistés subissent une ponction biopsie hépatique (PBH) et qu'au final, seuls 4% des malades bénéficient d'un traitement durant leur incarcération⁵. Ce constat décevant a suscité la mise en place d'un observatoire national dédié au VHC en prison (Pophec pour Premier observatoire prison hépatite C) afin de décrire et de tenter d'améliorer la prise en charge des détenus VHC positifs. De mars 2001 à décembre 2002, cet observatoire a ainsi suivi chacun des 155 détenus malades vus dans les Unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) de 37 centres investigateurs (dont une majorité de maisons d'arrêt). Soixante-dix pour cent des patients étaient des (ex)-usagers de drogues, 35% ont subi une PBH. La durée moyenne de traitement variait entre 4 et 6 mois. Six mois après la fin du traitement, on dénombrait trois quarts de réponses complètes prolongées. A travers la mobilisation des médecins de Pophec, l'auteur de la présentation conclut qu'il est non seulement possible mais aussi très intéressant de traiter les hépatites C en prison (fréquence des passages d'usagers de drogues VHC positifs non traités, possibilité d'encadrement par une équipe médicale sensibilisée, plus forte probabilité de rétention dans le traitement qu'à l'extérieur). La présentation d'Anne Iten⁶ vient appuyer la pertinence de ce choix stratégique en insistant sur la préoccupation des responsables et du personnel pénitentiaire suisse concernant le problème des infections virales par les hépatites et le VIH dans les prisons vaudoises, tant en termes de prévalence que d'exposition durant l'incarcération. Cette préoccupation a justifié la mise en place d'une étude visant à mesurer objectivement prévalences et risques viraux en détention dont les axes majeurs nous ont été présentés. Les résultats de cette étude, intitulée "Epidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse romande" (Epips), guideront la mise en place d'un projet de stratégie de santé préventive concernant les infections à VIH, VHC et VHB, tout en s'adaptant aux recommandations médicales actuelles, ainsi qu'aux conditions et aux contraintes de la détention. En tout état de cause, la prise en compte des infections virales en prison est un défi majeur qui ne peut que bousculer le rapport de l'institution pénitentiaire à la réalité des conduites à risques durant l'incarcération.

... et plusieurs pistes pour les pouvoirs publics

Au total, l'ensemble de ces présentations permet de dégager les lignes de force suivantes :

- L'essor de la politique de réduction des risques (notamment l'accès aux seringues et aux traitements de substitution) semble avoir un fort impact sur la transmission du VIH, comme en témoignent l'incidence nulle du VIH dans l'étude de cohorte du nord-est de la France et la prévalence nulle du VIH chez les moins de 30 ans de l'étude Coquelicot. Cependant, cette politique semble encore sans effet sur l'épidémie de VHC chez les usagers de drogues qui représentent, aujourd'hui en France, la grande majorité des nouvelles contaminations par le VHC.

- Pour lutter plus efficacement contre le VHC chez les UD, plusieurs pistes s'offrent aux pouvoirs publics en rappelant en préambule que l'ampleur des prévalences VHC chez les jeunes usagers impose plus que jamais de travailler la prévention du passage à l'injection. Cela étant dit, il s'agit bien sur de maintenir l'accès aux seringues stériles pour réduire le partage et la réutilisation de la seringue. Il faut également proscrire le partage du petit matériel, notamment celui du coton qui apparaît dans plusieurs études comme un vecteur de contamination possible du VHC. Plus encore que de proposer des cotons stériles (qui sont généralement refaits pour récupérer un peu de produit plutôt que par manque de filtre), il faut expliciter le rôle de la réutilisation de seringues contaminées dans ce processus en montrant qu'il s'agit de ce que Rodolphe Ingold a désigné comme étant un "partage indirect" : chacun des participants réunis à l'occasion d'une injection en commun a beau ne pas partager sa seringue, il suffit que l'un d'eux, infecté par VHC, réutilise sa seringue personnelle pour contaminer le reste du petit matériel. Dans ce cas de figure assez fréquent, l'utilisateur en question ne prend pas donc pas un risque pour lui-même mais en fait prendre aux autres. Cette absence de risque pour soi-même explique peut-être pourquoi la réutilisation de la seringue n'est pas toujours perçue comme un risque (dans l'étude Coquelicot, moins de 30% des usagers interrogés considèrent que la réutilisation de leur seringue peut présenter un risque de contamination par le VIH, le VHC ou le VHB).

- Pour diminuer le niveau de transmission du VHC, il convient également de favoriser un accès au dépistage et aux soins qui prennent en compte les réticences des usagers à se faire tester pour le VHC et, le cas échéant, à se faire soigner. Le traitement de hépatite C n'étant pas celui de la toxicomanie, il faut, de plus, toujours garder à l'esprit le risque de réinfection chez des usagers traités et guéris.

- Comme le préconisent les deux interventions centrées sur le monde carcéral, il importe enfin de considérer les épisodes d'incarcération dans le parcours d'un usager comme une possibilité de repérage et de prise en charge des problèmes de santé, notamment les hépatites virales. La seule bonne volonté ne suffisant pas, il est crucial que les praticiens s'organisent en réseau comme dans le cadre de Pophec pour mutualiser leur expérience et constituer une force réellement opérante -et reconnue- au sein du monde carcéral.

- 1 - Etude prospective multicentrique de l'incidence et des facteurs de risques de l'infection par le VHC dans un groupe de toxicomanes du Nord-Est de la France,
D. Lucidarme, A. Bruandet, D. Ilef, J. Harbonnier, C. Jacob, A. Decoster, C. Delamare, C. Cyran, A-F Van Hoenacker, D. Frémaux, P. Josse, J. Emmanuelli, Y. Le Strat, J-C Desenclos, B. Filoche.
- 2 - Comportements face aux risques et prévalence des VIH et VHC chez les usagers de drogues,
Marseille 2002, (étude COQUELICOT),
J. Emmanuelli, M. Jauffret-Roustide, A. Laporte.
- 3 - Hépatite C: quelle prévention de la rechute ?,
X. Aknine
- 4 - Le traitement de l'hépatite C en prison en France est possible: résultats préliminaires de POPHEC, premier observatoire nationale multicentrique,
A-J. Remy, A. Galinier, D. Gosset, P. Wagner-Kerdranvat et les investigateurs POPHEC.
- 5 - Si on se réfère au rapport de la mission santé-justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et du VHC en milieu carcéral, près de 4% des 50000 personnes incarcérées à un moment donné seraient séropositives au VHC (soit environ 2000 détenus).
- 6 - infection VHB, VHC et VIH en milieu carcéral vaudois: réalité et projet de stratégies de santé,
A. Iten, A. Khelifa, E. Brenner, D. Beer, B. Gravier.