



Dossier VHC

Un nouveau challenge pour la réduction des risques

par Isabelle Célérier

La cinquième édition de la Conférence internationale sur l'hépatite C s'est tenue début novembre à Amsterdam. L'occasion de faire le point sur les dernières données relatives à l'épidémie.

Problème majeur de santé publique avec une prévalence globale d'environ 3%, l'hépatite C concernerait actuellement quelque 170 millions de personnes dans le monde dont 4 millions aux Etats-Unis et 5 millions en Europe de l'Ouest.

Avec une faible transmission sexuelle (voir encadré) et environ 5% de transmission materno-fœtale, l'infection par le VHC est principalement liée au partage de seringues, mais aussi au partage de cotons, de cuiller, d'eau et peut être à d'autres voies (comme les mains ou le sniff).

Selon les différentes estimations, la plupart de ces infections deviendront chroniques et 20 à 40% des porteurs développeront une cirrhose, voire, pour certains, un carcinome hépatocellulaire, le VIH, le VHB, l'alcool et l'âge représentant autant de facteurs aggravant cette évolution. Aux Etats-Unis, 10 000 morts seraient ainsi imputables au VHC chaque année, chiffre qui, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), pourrait doubler dans les 10-20 prochaines années.

Essentiellement liée aux pratiques "peu sûres" d'injection - entre 2,3 millions et 4,7 millions d'infections résulteraient chaque année de la réutilisation de seringues ou d'aiguilles non-stérilisées selon l'OMS-, l'épidémie d'hépatite C constitue donc une des conséquences sanitaires les plus graves de l'usage de drogues de par le monde.

Transmission sexuelle

En 1995, les différentes enquêtes réalisées sur le mode de transmission du VHC évoquaient 35% de contaminations liées à l'usage de drogue, 8% à des contacts quotidiens, et 50% à un mode inconnu parmi lesquels il faut probablement compter une part de transmission sexuelle. Selon Miriam Alter du CDC, la transmission sexuelle atteindrait ainsi 20% aux Etats-Unis*.

"Si c'était vrai, comment le virus se transmet-il si facilement et à quel rythme?" s'est interrogé le Dr William Rosenberg (Southampton) en soulignant qu'une enquête menée auprès des homosexuels de Southampton n'avait pas permis d'associer certaines pratiques sexuelles (sexe anal, cunnilingus, partenaire actif ou réceptif...) à un risque accru de transmission.

Pour William Rosenberg, la contamination par transmission sexuelle varie donc vraisemblablement de 0 à 3% lors de relations stables. D'où la nécessité de conseiller le *"safe sex"* aux patients mais aussi d'évoquer les autres risques de contamination. *"Mais la contamination sexuelle est quand même moins inquiétante qu'on aurait pu le craindre"* a-t-il conclu.

* Ce qui revient probablement à nier la transmission nosocomiale (17% en France selon les sources ministérielles)

Une épidémie hors de contrôle

Selon les estimations présentées par Lucas Wiessing (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, Lisbonne, Portugal) quelque 500 000 usagers de drogues seraient ainsi infectés dans l'Union européenne avec des prévalences variant - selon les sources- de 50 à 94% d'un pays à l'autre (de 33 à 98% en Europe, de 45 à 90% en Australie, et de 26 à 94% aux Etats-Unis). En Europe, ces taux varient d'environ 90% en Espagne à 40% au Royaume-Uni ou 20% au Luxembourg, tandis qu'en France, elle atteint environ 60% chez les usagers de drogues âgés de 25 à 34 ans, et plus encore chez les plus de 34 ans. Associée à la part probablement importante d'anciens usagers infectés, cette prévalence chez les usagers de drogues pourrait se traduire par un impact comparable à celui du VIH sur les systèmes de soins. Selon Lucas Wiessing, le coût du traitement est, en effet, actuellement estimé entre 8 000 et 12 000 dollars par an, comme celui du VIH. Une étude plus récente évalue, quant à elle, à 1,89 billion (milliard) d'euros le coût combiné de la prise en charge du VHB, du VHC et du VIH pour l'Europe, dont 39% pour le seul VHC (59% pour le VIH et 2% pour le VHB). Coût qui pourrait être plus important en Italie ou en Espagne (200 millions d'euros) qu'au Royaume-Uni (100 millions), en Allemagne (76 millions), au Portugal (65 millions) ou en France (35 millions). Et comme le fait remarquer Lucas Wiessing, si 20 à 30% des

personnes infectées (soit environ 100 000 personnes en Europe) développent une cirrhose, on peut prévoir un coût important pour les systèmes de soins.

Conclusion de l'épidémiologiste: l'épidémie n'est pas sous contrôle, et si les injections de drogue diminuent dans tous les pays, la prévalence du VHC reste importante chez les usagers de drogues. D'où la nécessité d'adopter la réduction des risques, et en particulier les programmes d'échange de seringues, comme standard de ce qu'il faut faire pour prévenir l'infection.

Proportionnelle à la durée d'injection

D'autant que comme l'a, pour sa part, indiqué Nick Crofts, la durée d'injection constitue un facteur de risque essentiel. En fonction des différentes enquêtes réalisées, l'épidémie atteint, en effet, 50% des usagers après 2,5 ans d'injection en Espagne, contre 0,8 an en France, 4 mois à Baltimore, ou 19 ans au Royaume-Uni.

"Les politiques de prévention marchent pour le VIH mais pas pour le VHC qui continue de se transmettre. Il faut développer la RdR" a assené le spécialiste australien. Entre 1985 et 1994, l'Australie a enregistré une diminution substantielle des partages de seringues (de 90-100% à moins de 20%) et l'incidence du VHC décline (de 18 à 13 personnes par an à Melbourne entre 1980 et 1987-89), comme à Baltimore (de 13,4 à 2,3 personnes par an entre 88-90 et 91-96), en Espagne ou en Allemagne. Et Nick Crofts d'estimer: *"Ce que nous avons fait marche, nous assistons à un déclin de prévalence évident, mais c'est encore insuffisant. "*

De fait, une enquête réalisée en 1998 en Australie a également montré que 4,3% des usagers contaminés l'ont été sans avoir partagé de seringue. *"Pourquoi le VHC se propage-t-il et pas le VIH (dont la prévalence n'est que de 2%) chez usagers de drogues en Australie?"* a-t-il interrogé en soulignant qu' *"à comportements égaux, on pense qu'on a entre 158 et 778 fois plus de risques de transmettre le VHC que le VIH."*

En Ecosse, sur quelque 20 000 usagers de drogues par voie intraveineuse, 5 600 étaient infectés par le virus de l'hépatite C en décembre 1999. Mais comme l'a souligné le Dr Avril Taylor, si *"l'incidence décroît depuis l'apparition de la réduction des risques au début des années 90, la transmission continue"*. Chez les usagers âgés de 15-19 ans testés entre 1995 et 1997, 17% se sont ainsi révélés VHC+ bien que la plupart d'entre eux aient commencé à shooter après l'introduction de la réduction des risques. Une enquête multisites réalisée en Ecosse entre janvier et juin 1999 montre, de même, que l'infection touche 16% des usagers après un an d'injection, 58% entre 3 et 4 ans, et 68% après dix ans d'injection.

"La prévalence baisse seulement chez ceux qui injectent depuis moins de deux ans, a expliqué Avril Taylor. Chez les autres, elle reste stable ou remonte légèrement", 36% des usagers continuant de partager leur seringue, 62% leur filtre et 70% leur cuiller. Enfin, à Amsterdam, si l'incidence du VIH baisse régulièrement, celle du VHC reste importante et les plus forts taux d'incidence se retrouvent chez les nouveaux injecteurs.

Autant d'éléments qui amènent les spécialistes réunis à Amsterdam à insister sur la nécessité de développer les programmes d'échange de seringues (qui n'existent pas en

Australie), les traitements de substitution, les actions en prison, l'éducation par les pairs, de proposer des équipements stériles et des pratiques moins risquées (comme fumer l'héroïne plutôt que la shooter), ou encore développer un vaccin et des traitements sans discrimination.

Autrement dit, *"inscrire la lutte contre l'hépatite C dans les priorités de santé publique, renforcer les actions et l'engagement politique comme on l'a fait pour le VIH"* (Nick Crofts) mais aussi et surtout *"étudier plus précisément les conséquences du partage de matériel autre que les seringues"* (Avril Taylor) pour mieux comprendre les mécanismes de transmission.