TRANSCRIPTASE
Revue critique
de l'actualité scientifique internationale
sur le VIH
et les virus des hépatites

n°70 - décembre 98

VHC - Sidney

Echec des stratégies de prévention de l'hépatite C chez les usagers de drogues

Michel Rotily
Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur, INSERM U 379 (Marseille)

Infection with HIV and hepatitis C virus among injecting drug users in a prevention setting : retrospective cohort study
Van Beek I., Dwyer R., Dore G.J., Luo K., Kaldor J.M.
British Medical Journal, 1998, 317, 433-437

Menée en Australie dans une cohorte rétrospective d'usagers de drogues, cette étude souligne le décalage actuel entre le succès -même partiel- des stratégies de prévention de l'infection à VIH et l'échec de la prévention de l'hépatite C chez les usagers de drogues.

Cet article rapporte les données d'incidence de l'hépatite C et de l'infection à VIH dans une cohorte rétrospective d'usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI), séronégatifs pour ces deux virus, suivis entre février 1992 et octobre 1995 dans une unité de prévention du centre de Sydney qui recrute de jeunes usagers à haut risque, à proximité des lieux de prostitution et de trafic de stupéfiants.

Les auteurs ont collecté les résultats de l'ensemble des sérodiagnostics réalisés pour ces deux virus chez les UDI ayant consulté au centre durant cette période, soit en moyenne 2,7 tests par UDI pour le VHC et 3,3 pour le VIH. Après avoir écarté de l'étude les sujets séropositifs, ils ont interprété l'évolution du statut sérologique au regard des caractéristiques socio-démographiques et des comportements à risque au cours des 12 derniers mois (ou entre les deux tests si le délai était inférieur à 12 mois) déclarés par les usagers et recueillis par les médecins consultants lors d'entretiens en face à face. Ainsi, les auteurs ont estimé le taux d'incidence de l'hépatite C en fonction des différentes variables par deux types d'analyse : en premier lieu, une analyse univariée, puis multivariée par des modèles de risques proportionnels. Les taux d'incidence du VIH ont été également estimés mais aucune relation entre la sérologie VIH et d'autres composantes socio-comportementales n'est évoquée dans cet article.

Pour les auteurs, deux résultats principaux seraient issus de ce travail:

- l'incidence de l'hépatite C chez les UDI est très largement supérieure à celle de l'infection à VIH (20,9 *versus* 0,17 pour cent personnes-années) ;

- le nombre de séroconversions est significativement plus élevé chez les usagers de moins de 20 ans et ceux ayant connu un épisode d'emprisonnement.

Si l'étude est très convaincante pour le premier résultat, elle l'est beaucoup moins pour le second.

Bien que le projet soit bien construit, certaines imprécisions

et des biais dans la méthode restent non explicités par les auteurs. Parmi les 572 UDI venus dans le centre et ayant eu un premier test négatif de dépistage des anticorps contre le virus C révélé négatif (avec des tests ELISA de deuxième génération), seulement 27% (152) ont, par la suite, été à nouveau dépistés dans le centre. Les auteurs ont comparé ces derniers aux autres usagers et constaté que les usagers de moins de 20 ans venaient plus régulièrement passer des tests de dépistage (32% *versus* 27% chez les 20-29 ans et 11% chez les plus de 29 ans).

En revanche, les usagers ayant été incarcérés (sans avoir ajusté sur l'âge, habituellement associé à l'existence d'un antécédent d'incarcération), ceux n'ayant pas répondu aux questions et enfin ceux pour lesquels l'information n'était pas disponible, avaient moins souvent eu recours au centre pour un nouveau dépistage (21% *versus* 38% chez les " non-incarcérés "). Le partage de matériel déclaré au cours des douze derniers mois (équipement dans le tableau, aiguille dans le texte) n'était pas associé de manière significative au recours au centre pour un nouveau dépistage d'anticorps anti-VHC (32% *versus* 26% chez ceux qui n'avaient pas partagé au cours des douze derniers mois). Cependant, les auteurs n'ont pas décrit et suffisamment explicité le terme de " partage ", notion qui est au coeur des débats concernant la transmission du virus de l'hépatite C. Nous ne savons pas quels éléments sont concernés par ce " partage ". S'agit-il de l'aiguille, du coton, de la cuillère ou de la seringue? De même, nous n'avons aucune indication sur les méthodes de préparation (*front/backloading*), le nombre d'injections (*bingeing*) ou de partenaires. Par ailleurs, aucune information n'est fournie sur d'autres modes de transmission authentifiés comme le tatouage (1) ou le partage de pailles pour le " sniff " (2).

Il existe une certaine confusion dans la présentation des données, en particulier celle des dénominateurs. Dans le premier tableau, 48 UDI ont moins de 20 ans et 96 entre 20 et 29 ans, dans le deuxième tableau, qui présente les taux d'incidence en personnes-années, ils sont respectivement 31 et 110 ! Dans la mesure où, comme le remarquent d'ailleurs les auteurs, les effectifs sont relativement modestes (31 séroconversions au total pour le virus C), ces écarts

importants relativisent la portée de ces résultats.

Les auteurs soulignent à juste titre que les taux observés ne sont probablement pas représentatifs de l'ensemble des usagers de drogues. Cependant, du fait que seul un quart de la population cible a bénéficié de tests répétés, on est en droit de s'interroger également sur le caractère représentatif de l'échantillon choisi. Il est fort possible que des comportements à risque récents aient poussé bon nombre d'usagers ayant fréquenté le centre à avoir recours au dépistage. Ce biais n'a pas été évalué par les auteurs. Par conséquent, le taux d'incidence rapporté ne reflète pas avec certitude celui de la population cible.

En outre, les auteurs affirment que *" le plus jeune âge des usagers se faisant tester à plusieurs reprises peut avoir entraîné une surestimation du taux d'incidence global mais n'a pas affecté la relation entre le risque d'infection par le virus C et l'âge "*. Or, il est tout à fait possible qu'il y ait eu un phénomène de mauvaise classification différentielle (3). Les jeunes usagers (moins de 20 ans), éventuellement mieux informés à propos des risques de transmission du VHC et des risques sanitaires liés à l'hépatite chronique C, peuvent avoir un meilleur recours au dépistage et peuvent venir se faire dépister plus facilement que les usagers plus âgés lorsqu'ils suspectent fortement une contamination.

Ce biais est d'autant plus perceptible que le centre recrute préférentiellement des jeunes usagers à risque d'une part et que d'autre part, les auteurs ont adopté des tranches d'âge (<20, 20 à 29, >30) qui déséquilibrent considérablement les effectifs (48, 96, 8). Conserver l'âge comme une variable continue dans le modèle de risques proportionnels ou choisir des quartiles ou tertiles aurait été, dans ce cas, plus judicieux.

Les auteurs signalent l'incarcération comme facteur de risque associé à la survenue de nouveaux cas d'hépatite C mais ils n'ont pu déterminer si ce séjour en prison était survenu entre le dernier test négatif et le premier test positif. Ce travail peut conclure, comme d'autres l'ont fait antérieurement pour le VIH (4), que la notion d'incarcération est autant un marqueur de risque, les UDI étant incarcérés ayant des comportements plus à risque que ceux ne l'étant pas, qu'un véritable facteur

de risque, témoignant de prises de risques durant un épisode d'incarcération. Les auteurs concluent également que *" cette association mérite d'être mieux analysée "*, recommandation à laquelle on ne peut que souscrire, *" en particulier, pour évaluer si la prévention de l'hépatite C devrait être mieux prise en compte en milieu carcéral "*. Il existe aujourd'hui un bon nombre de travaux relatant des prises de risque en milieu carcéral (5,6,7,8), voire l'éclosion de foyers épidémiques (9) qui mettent en lumière la nécessité de renforcer la prévention de l'hépatite C dans ce milieu.

En fin de compte, cet article soulève bien les enjeux posés aujourd'hui par l'épidémie d'hépatite C chez les UDI. Dans l'éditorial qui l'accompagne, R.A. Coutinho (10) souligne très bien le décalage actuel entre le succès –même partiel– des stratégies de prévention de l'infection à VIH et l'échec de la prévention de l'hépatite C chez les usagers de drogues. Il est impératif de modifier les actions de prévention en direction de ce groupe, en particulier la nature et la précision des messages portant sur le virus de l'hépatite C dont la capacité de transmission semble largement supérieure à celle du VIH. Ces stratégies doivent être mises en place très tôt dans l'expérience de l'usager de drogues, dans la mesure où, comme l'a montré Garfein aux Etats-Unis, la contamination par le VHC intervient souvent au début du recours à la voie intraveineuse (11).

Coutinho insiste sur la nécessité de soutenir les actions d'éducation par les pairs, qui ont montré leur efficacité dans la prévention du VIH chez les homosexuels. En France, où la séroprévalence du VHC chez les UDI est supérieure à 70% (12,13) –*versus* 45% dans l'étude australienne–, une autre partie du challenge posé par l'hépatite C chez les UDI est celui de la prévention secondaire. Le dépistage et la prise en charge de cette affection doivent être renforcés. L'alcool et les nouvelles drogues de synthèse –dont la consommation est souvent associée aux pratiques d'injection et qui peuvent s'avérer hépatotoxiques et accélérer ainsi l'évolution de la maladie– méritent véritablement d'être pris en compte dans l'information vers les usagers. Les bithérapies (interféron-ribavirine) doivent être plus accessibles aux usagers de drogues infectés par le VHC ne présentant pas de contre-indication.

Comme pour l'infection à VIH, il est nécessaire de renforcer les dispositifs de prévention, de dépistage et de prise en charge, de sensibiliser et de mieux former les professionnels de soins à faire face aux spécificités présentées par les patients usagers de drogues. D'un point de vue de santé publique, l'hépatite C chez les UDI est donc bien devant nous. - Michel Rotily

---

1 - Holsen DS, Harthug S, Myrmel H.
" Prevalence of antibodies to hepatitis C virus and association with intravenous drug abuse and tattooing in a national prison in Norway "
Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 1993, 12, 9, 673-676
2 - Cantilena CC, VanRaden M, Gibble J et al.
" Routes of infection, viremia and liver disease in blood donors found to have hepatitis C virus infection "
N Engl J Med, 1996, 334, 1691-6
3 - Rothman KJ. Modern Epidemiology. Little, Brown and Co, Boston/Toronto, 1986
4 - Rotily M, Galinier-Pujol A, Obadia Y et al.
" Testing, HIV infection and associated risk factors among inmates in South-Eastern French prisons "
AIDS, 1994, 9, 8, 1341-1344
5 - Bird AG, Gore SM, Cameron S et al.
" Anonymous HIV surveillance with risk factor elicitation at Scotland's largest prison, Barlinnie "
AIDS, 1995, 9, 801-8
6 - Malliori M, Sypsa V, Psicogiou M et al.
" A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons "
Addiction, 1998, 2, 93, 243-251
7 - Bellis M, Weild A, Beeching N et al.
" Prevalence of HIV and injecting drug use in men entering Liverpool prison "
Brit Med J, 1997, 7099, 315, 30-31
8 - Rotily M, Galinier-Pujol A, Escaffre N et al.
" Survey of French prison found that injecting drug use and tatooing occured "
Brit Med J, 1998, 316, 7133, 777
9 Taylor A, Goldberg D, Emslie J et al.
" Outbreak of HIV infection in a Scottish prison "
Brit Med J, 1995, 310, 289-92
10 - Coutinho RA
" HIV and hepatitis C among injecting drug users – Success in preventing HIV has not been mirrored for hepatitis C "
Brit Med J, 1998, 317, 424-5
11 - Garfein RS, Vlahov D, Galai N et al.

" Viral infections in short-term injection drug users : the prevalence of hepatitis C, hepatitis B, human immunodeficiency, and human T-lymphotropic viruses "
Am J Pub Health, 1996, 86, 655-661
12 - Bello PY, Pasquier C, Gourney P et le GREATT
" Prévalence de la contamination par le VIH et le virus de l'hépatite C et identification des facteurs de risques associés chez des usagers de drogues de Toulouse "
BEH, 1998, 20, 81-83
13 - Vernay-Vaisse C, Rotily M, Galinier-Pujol A et al.
" Epidémiologie des hépatites virales B et C : évaluation d'un programme de dépistage et de vaccination au centre pénitentiaire de Marseille "
Rev Epidemiol Sante Publ, 1997, 45, Suppl 1, S42-43