

Epidémiologie du VHC
chez les usagers de drogues
Enquête InVS-ANRS Coquelicot

Marie Jauffret-Roustide



Institut de Veille Sanitaire
Collaboration INED et CNR VIH Tours

Contexte international et français

- Les usagers de drogues (UD) constituent une population particulièrement exposée aux risques infectieux (VIH et VHC)
60-80% des contaminations par le VHC sont liées à l'injection
- Données issues de la littérature internationale :
Prévalence VHC varie de 30 à 95% chez les UD
Taux d'incidence VHC chez les UD varient en de 2% (Pays-Bas) à 10% (Lille), 18% (New York), et 40% (Londres)
- En France, prévalence VIH et VHC estimée à partir de données déclaratives et échantillons non-aléatoires



Enquête Coquelicot InVS en 2004-2006

Type d'étude

- Enquête de séroprévalence,
- **Multivilles** (Lille, Strasbourg, Paris, Marseille, Bordeaux),
- **Multisites** : échantillon aléatoire recruté dans la quasi-totalité du dispositif spécialisé et chez MG prescripteurs Traitements de Substitution aux Opiacés

→ Recueil de **données épidémiologiques et biologiques**

→ Volet socio-anthropologique en cours

Méthode

→ Dans chaque service

- inventaire (file active) → base de sondage
- présentation du protocole aux intervenants
- information des UD par affiche

→ Questionnaire socio-comportemental

- par enquêteur, 30-40 mn

4ème trimestre 2004

→ Auto-prélèvement de sang au doigt

Analyse

- Estimations prennent en compte le plan de sondage (degrés, strates)
- Chaque individu est pondéré par un poids prenant en compte le plan de sondage (files actives des services, fréquentation des services, ...)
- Utilisation des commandes spécifiques à l'analyse des données d'enquêtes sous Stata

Résultats

- 101 structures et 37 MG
- 61% des UD ont accepté de répondre au questionnaire
- Au total, 1 462 UD ont été inclus et 79% ont accepté prélèvement de sang

Description sociodémographique (1)

- 74% sont des hommes
- Age moyen : 35,2 ans
- 65% sans emploi
- 8% niveau d'études inférieur ou égal au primaire
- 55% vivent seuls
- 61% ont vécu un antécédent d'incarcération

Description sociodémographique (2)

- Au moment de l'étude, **55% sans logement stable**
(dont **19% squat / rue**)
- A 16 ans, **22%** ne vivaient plus chez leurs parents ou dans la famille
- Depuis l'âge de 18 ans, **73% ont dormi dans la rue au moins une fois**, en raison d'une absence de domicile personnel

→ Population marquée par précarité sociale

Traitements de substitution dans les 6 derniers mois

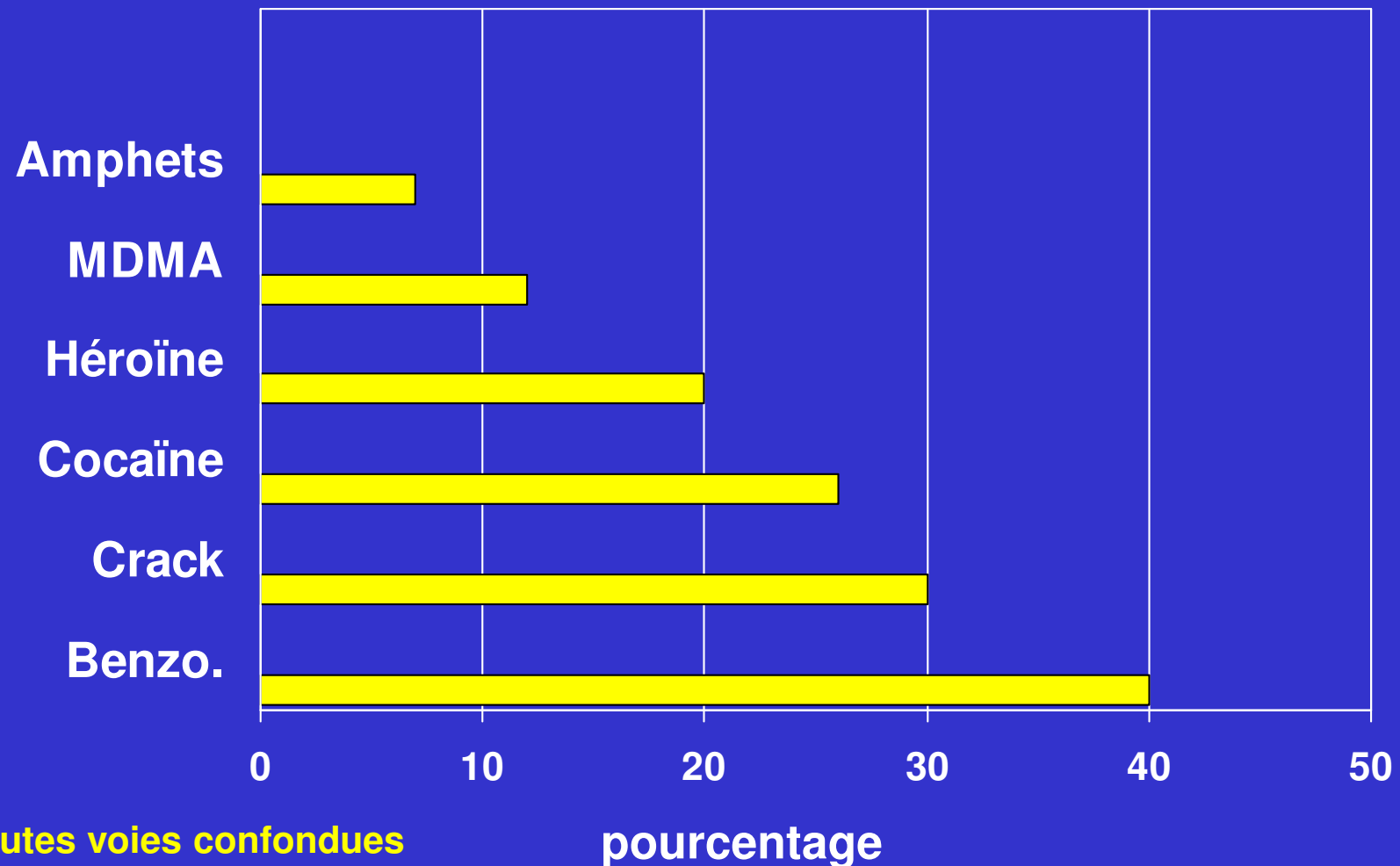
- 71% sont en traitement de substitution
aux opiacés

57% sous buprénorphine

36% sous méthadone

- 10% sont substitués « hors cadre médical»

Produits et médicaments consommés* par les UD au cours du dernier mois



*toutes voies confondues

pourcentage

Consommation d'alcool dans le dernier mois

- 27% consomment de l'alcool tous les jours, soit **13 verres** en moyenne
- 36% associent toujours ou souvent alcool et autres produits

Pratiques d'injection

→ 70% ont injecté au moins 1 fois dans la vie

→ Age moyen première injection : 20,4 ans

Pour 83% d'entre eux, l'injection a été réalisée par un tiers lors de l'initiation

→ 40% ont injecté au moins une fois dans le dernier mois et 58% parmi les moins de 30 ans

Pratiques à risque dans le dernier mois

- 13% ont partagé leur seringue
- 38% ont partagé petit matériel (cuiller, coton)
- 74% ont réutilisé leur seringue

- 81% ont partagé la pipe à crack
- 25% ont partagé la paille de snif

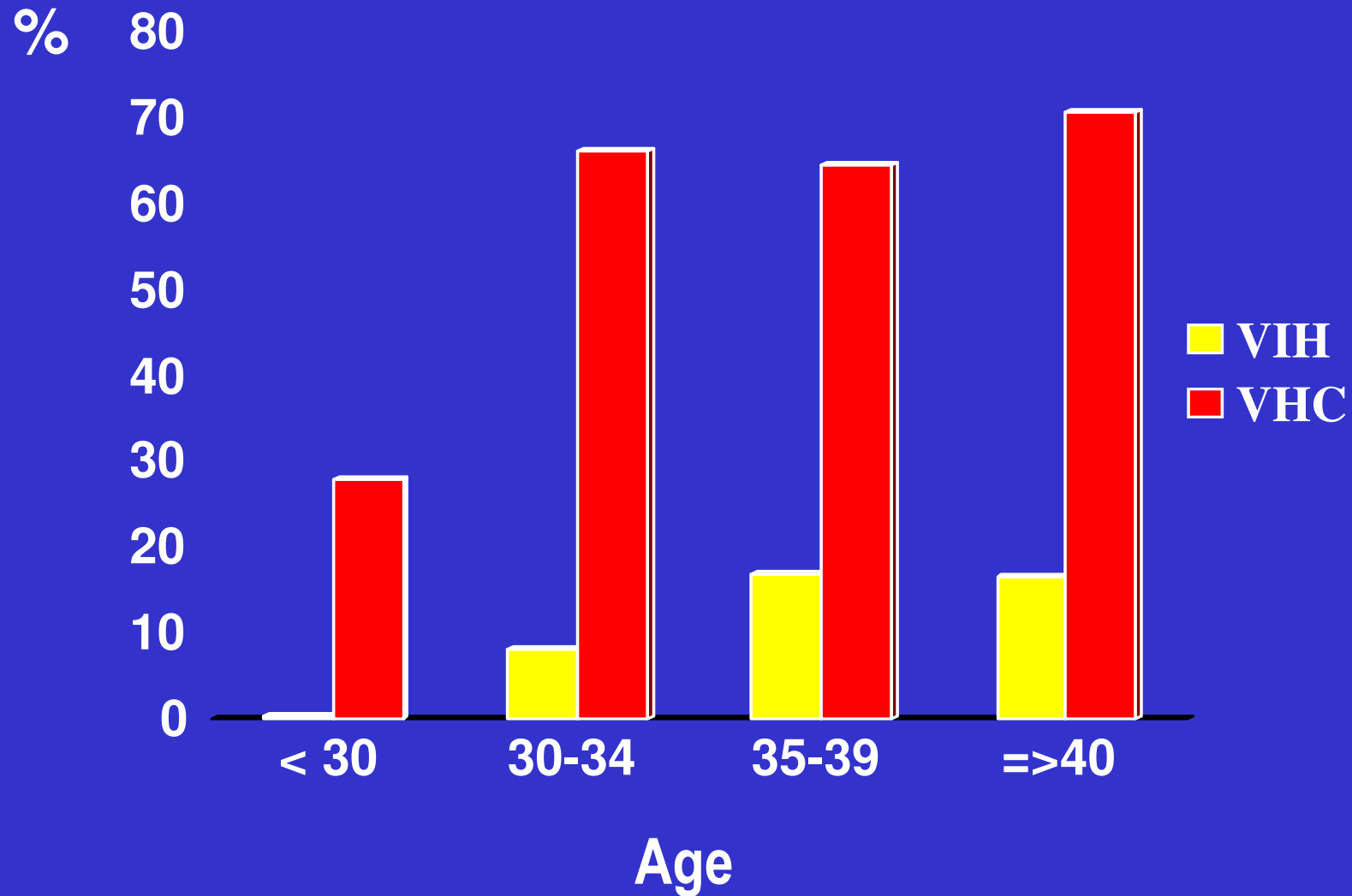
Estimations prévalences VIH et VHC

VIH 10.8% [6.8-16.6]

VHC 59.8% [50.7-68.3]

VIH/VHC 10.2% [6.3-15.9]

Prévalences VIH et VHC par classes d'âge, 2004



Prévalences VIH et VHC par ville

	VIH	VHC
Marseille	31% [21-45]	66% [55-75]
Bordeaux	3% [1-11]	47% [30-65]
Paris	11% [6-19]	62% [50-72]
Strasbourg	4% [2-10]	54% [41-68]
Lille	1% [0-6]	40% [30-58]

Comparaison déclaratif/biologique Dépistage

→ VIH : concordance

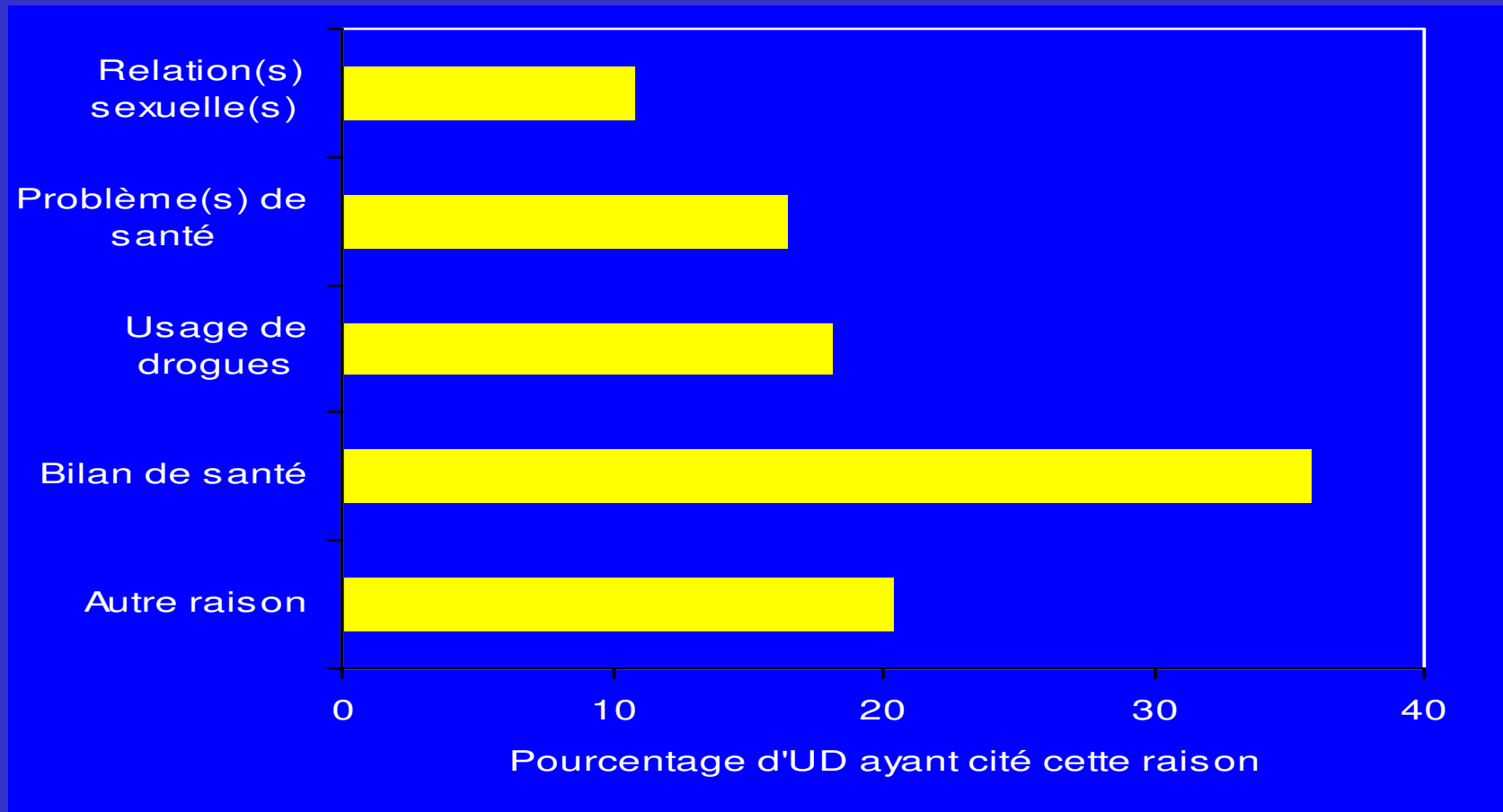
95% Taux de dépistage VIH

→ **VHC : 27% des UD se croient négatifs à tort**

91% Taux de dépistage VHC

Délai moyen dernier test négatif VHC : 1 an 1/2

Contexte du dépistage du VHC



Démarche de dépistage volontaire pour 41% des UD

Connaissance modes transmission VHC

D'après vous, le VHC peut-il se transmettre:	Oui (%)	Non (%)	Ne sait pas (%)	Réponse attendue
Partage seringue	92,79	0,90	6,31	OUI
Partage produit avec même seringue	84,25	4,67	11,08	OUI
Partage produit avec même récipient	65,22	18,79	15,99	OUI
Partage petit matériel	71,95	15,05	13,00	OUI
Morsure de chat	17,17	55,50	27,34	NON
Transfusion de sang	81,32	11,51	7,17	NON
Réutilisation seringue personnelle	24,10	60,73	15,17	OUI
Piqûre de moustique	16,08	62,39	21,54	NON
Rapport sexuel non protégé	80,40	12,95	6,65	OUI
Partage paille de snif	62,83	22,61	14,55	OUI
Tatouage	68,10	14,54	17,36	OUI
Piercing	69,38	13,63	16,99	OUI

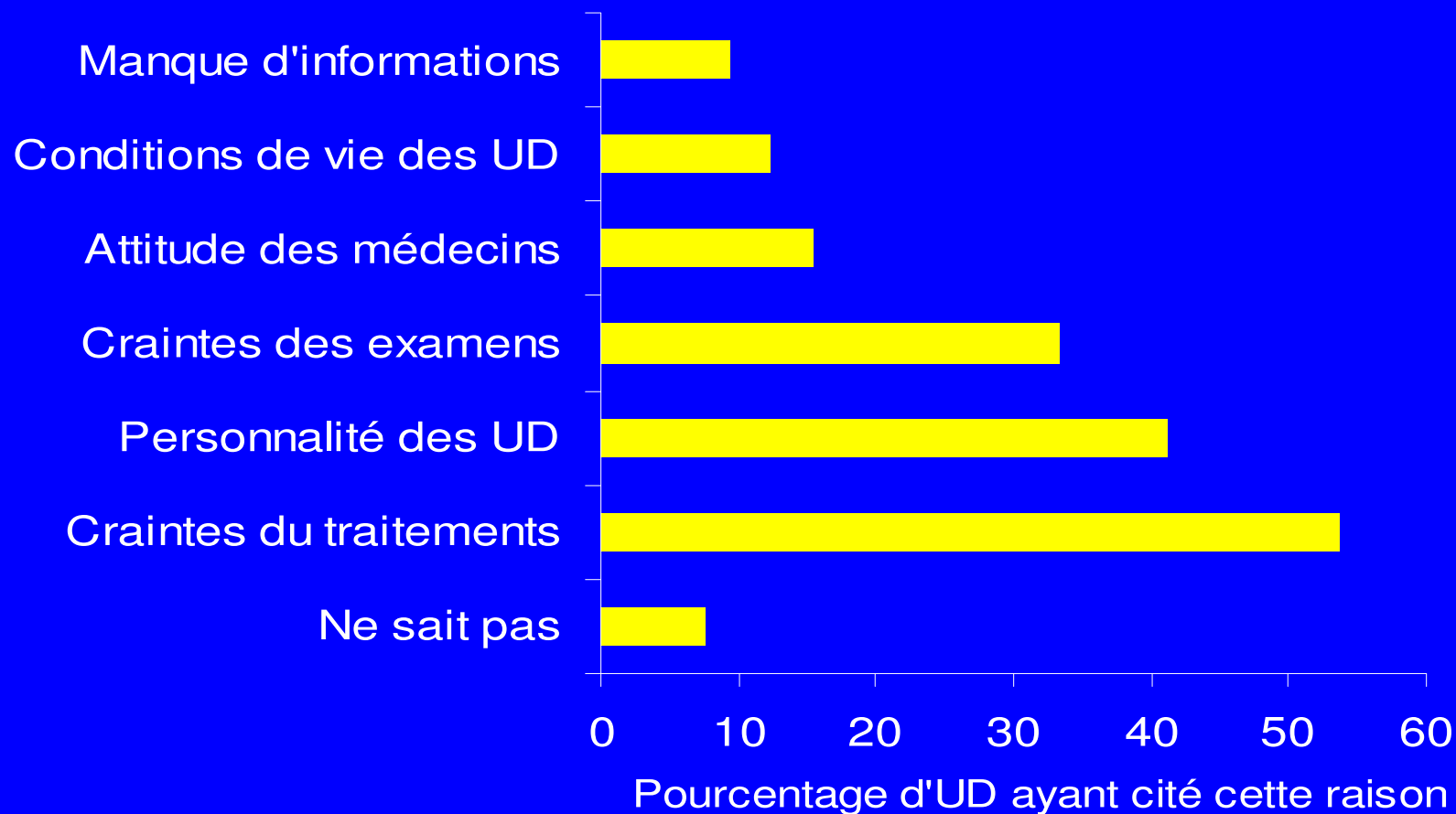
35% ne sont pas conscients des risques liés au petit matériel

42% ne connaissent pas les 4 modes majeurs
de transmission du VHC en totalité

Perceptions liées au VHC

- 92% ont conscience de la **gravité** maladie
- 77% estiment qu'existent des **traitements efficaces**
- Seulement 55% pensent que **traitements** sont **accessibles** facilement

Raisons des difficultés d'accès des UD au traitement VHC, selon les UD



Conclusion (1)

- Pour la 1ère fois en France chez les UD, **estimation nationale de la séroprévalence du VIH et du VHC**
 - . Prévalence globale : **VIH 11% et VHC 60%**
 - . Chez moins de 30 ans, prévalence VIH très faible (0.3%) comparée à celle du VHC (28%)
- **Transmissibilité VHC + importante** que VIH et en particulier partage petit matériel (10 fois plus)
- **Contaminations VHC dès l'initiation** à la voie intraveineuse
- Importance de l'injection chez les + jeunes UD et **persistance des pratiques à risque**

Conclusion (2)

- Importance de la méconnaissance du statut VHC

→ Augmenter la fréquence du dépistage

Démarche d'« aller vers » les UD sans transformer cette pratique du dépistage répété en « protection imaginaire »

- Manque de connaissance des risques de transmission du VHC en lien avec petit matériel

→ Intégration et adaptation des messages de prévention (forme, contenu) ?

Conclusion (3)

- Traitement VHC perçu comme pas suffisamment accessible par les UD
 - Faire évoluer les **représentations** du traitement VHC chez les UD (expériences personnelles et circulation informations négatives autour protocole thérapeutique)
 - Faire évoluer pratiques et perceptions des **professionnels** de la prise en charge du VHC chez les UD (réticences en lien avec la stigmatisation des UD, considérés comme des patients peu observants et « difficiles »)
 - **Transmission de savoirs** entre hépatologues, professionnels et associations du champ des addictions

Contributeurs

InVS : M. Jauffret-Roustide,
E. Couturier, Y. Le Strat, J. Emmanuelli,
L. Oudaya, C. Semaille, JC. Desenclos
M. Rondy

CNR VIH Tours : F. Barin

INED : C. Lefevre, M. Quaglia, G. Vivier, N.
Razafindratsima, K. Guenfoud, AM. Noël

Comité pilotage ANRS : F. Beck, V. Doré, A. Ehrenberg, JM. Firdion,
I. Grémy, F. Lert

Remerciements (1)

A tous les UD, les professionnels des centres et les médecins généralistes ayant participé à l'enquête dans les 5 villes

Paris : Nova Dona, Pierre Nicolle, Horizons, La Corde Raide, Charonne, SOS DI, Drogues Jeunesses, Moreau de Tours, Murger, Cassini, Emergence, EGO, MDM, AIDES, La Terrasse, Marmottan

Lille : Boris Vian, CITD, Espace du Possible, Le Cèdre Bleu, AIDES

Strasbourg : Espace Indépendance, ALT, Le fil d'Ariane

Bordeaux : MDM, CEID, Montesquieu, Pellegrin, Parlement Saint-Pierre

Marseille : AMPTA, MDM, AIDES, Sainte-Marguerite, Intersecteur des pharmacodépendances, SOS DI, Le Cabanon

Remerciements (2)

Paris : Dr Majerloch, Dr Margelisch, Dr Molinier, Dr Joory, Dr Ekue, Dr Bezanson, Dr Demoor, Dr Francoz, Dr Gandour

Lille : Dr Marousez, Dr Heunet, Dr Messaadi, Dr Debomy, Dr Matton, Dr Riff, Dr Flageollet

Strasbourg : Dr Bernard-Henry, Dr Verhnes, Dr Garnier, Dr Gras, Dr Michel, Dr Rolland-Jacquemin, Dr Sellam

Bordeaux : Dr Lorans, Dr Quilichini, Dr Sagardoy, Dr Thibaut, Dr De Ducla, Dr Canovas

Marseille : Dr Beria, Dr Federici, Dr Philibert, Dr Martin, Dr Robichon, Dr Brun, Dr Hakoun, Dr Hariton, Dr Chiappe