

Sixième forum national de SOS Hépatites

Prise en charge des usagers de drogues VHC+

Docteur MELIN

Le problème des usagers de drogue est un problème de santé publique. L'hépatite C est en train de devenir la maladie des usagers de drogues. La relation entre hépatite C et transfusés est une affaire sur le point de se terminer, soit du fait de la guérison des patients, soit du fait de leur décès suite à d'autres problèmes. S'occuper des usagers de drogues aujourd'hui et comprendre comment mieux les traiter, c'est pouvoir guérir demain. Lorsque nous devons assurer la gestion d'une épidémie, il est important de définir la cible épidémiologique. L'hépatite C progressant dans le monde des usagers de drogue et étant stoppée chez les transfusés, il devient prioritaire de s'occuper de ces patients.

I. L'absence de données

Je souhaite dénoncer l'absence de données. Lorsque des traitements sont mis en place aujourd'hui dans des grands centres, il est demandé de préciser le mode de contamination. De nombreux patients rencontrés lors des consultations hospitalières ont été contaminés par l'usage de drogues. Aussi, le Ministère se félicite-t-il de son action en considérant qu'il œuvre pour le traitement effectif de la cible. C'est une erreur.

Nous ne possédons aucune donnée correcte, dans le sens où le mode de contamination n'est pas le mode de vie. Aujourd'hui, en France, les gens traités sont d'ex-usagers de drogue. Comme disait Olivenstein, « on meurt, ou on arrête ». Aujourd'hui, dans nos enquêtes, les patients ont été contaminés il y a 20 ans. Les individus infectés et usagers actuels de drogue, qui participent de la progression de la maladie par l'échange de seringue par exemple, ne sont pas traités. En croisant les données des laboratoires et en examinant les traitements de substitution par méthadone ou par Subutex, nous constatons que moins de 500 personnes sont traitées chaque année en France par substitution. C'est un chiffre dérisoire. Il est donc impossible de régler le problème épidémiologique de la toxicomanie. Le Ministère se trompe en affirmant traiter les usagers de drogues tandis qu'il traite les ex-usagers. Il est impératif de traiter les patients inscrits dans les programmes de substitution, car ils constituent le réservoir épidémiologique de la maladie.

II. Chiffres-clés

Quelles sont les données du problème ? Aujourd'hui, 200 000 personnes ont été contaminées, en France, par l'usage de drogues. En outre, nous dénombrons de 5 à 6 000 nouvelles contaminations par an. 80 % de nouvelles contaminations sont le fait de l'usage de drogues. Nous sommes face à l'hépatite de demain. La prévalence existe. Dans les grandes villes, 70 % des toxicomanes sont infectés, contre 50 % des toxicomanes résidant dans des petites villes.

III. Les moyens mis en œuvre pour soigner les malades toxicomanes

Quels sont les moyens mis en œuvre aujourd'hui en France pour soigner les toxicomanes ? Pour répondre à cette question, je vais vous présenter ce qui a été publié.

En France, nous ne faisons pas mieux que ce que l'équipe de Beaugrand a eu le courage de publier. Cette équipe a installé un hépatologue dans un centre de soins pour toxicomanes. Ironiquement, nous pourrions dire que les toxicomanes et les hépatologues se craignent. En trois ans, 404 malades ont été en contact avec un hépatologue. Sur un total de 404 malades, 269 sérologies ont été réalisées. C'est le premier problème. En lisant la publication, ils précisent avoir invité les malades à se faire dépister, alors que, dans le cadre du VIH, ils sont incités à le faire. L'invitation de patient ne saurait fournir de meilleurs résultats. Sur ces 269 sérologies, 225 se sont révélées positives. Par extension, ce chiffre indique que 80 % des patients non dépistés étaient également atteints par l'hépatite C.

Par la suite, il leur a été demandé de revenir, afin que leurs niveaux de transaminase soient contrôlés. Seuls 153 patients ont fait l'objet de cette vérification. Lorsque les transaminases sont élevées, il convient de procéder à une recherche d'ARN viral. Seuls 134 patients s'y sont soumis. C'est un problème. Le premier prélèvement sanguin doit absolument être indolore. Les médecins doivent prescrire les transaminases, la sérologie et la sérothèque, pour pouvoir faire la PCR. Il est inutile de les faire revenir plusieurs fois.

Par la suite, la biopsie hépatique a été prescrite pour 120 patients. Seules 88 biopsies hépatiques ont été réalisées, ce qui est déjà un excellent résultat. La biopsie faite, certaines personnes présentaient des hépatites minimes, non traitées aujourd'hui. L'indication possible d'un traitement n'a donc été retenue que chez 47 patients. Au total, seuls 27 traitements ont débuté et 15 patients seulement sont allés au bout de leur traitement. Au final, sur ces 15 patients, 6 patients n'ont pas répondu au traitement, quand 9 y répondaient. Sur ces 9 patients, 5 ont été en réponse prolongée, 3 ont rechuté et un a été perdu de vue. Ce cas illustre la toxicomanie en France. Sur 404 patients au départ, 5 seulement ont été guéris. Cette équipe a conclu à l'impossibilité actuelle de la prise en charge des toxicomanes et au caractère finalement peu grave de la situation, du fait de l'existence de nombreuses hépatites minimes. En analysant les scores de fibrose, ils ont confirmé des éléments que nous connaissions déjà. Les consommateurs d'alcool présentent des scores de fibrose plus élevés. De nombreux toxicomanes connaissent des problèmes d'alcool.

IV. Le réseau ville hôpital point bleu – l'exemple de Saint-Dizier

Je vais à présent vous présenter les résultats que nous avons obtenus à Saint Dizier, dans le réseau ville hôpital point bleu. J'interviens sur les traitements de substitution et la prise en charge de l'hépatite C. Nous avons pris en charge 520 patients. Nous avons également procédé à 482 sérologies. C'est le fruit du travail de l'ensemble d'une équipe, composée des médecins, des éducateurs, des psychologues. Il s'agit d'expliquer aux malades que la prise en charge correcte de la maladie nécessite des examens préliminaires.

Il est impossible de prendre en charge un toxicomane si sa sérologie VHC n'est pas connue. 221 patients se sont révélés positifs. 42 patients présentaient des hépatites négatives et donc étaient guéris. 179 patients présentaient des PCR positives. Nous avons indiqué 105 traitements. Pour nous, tout patient toxicomane doit être traité afin de faire baisser la prévalence de l'hépatite C dans le réservoir des toxicomanes, jusqu'à preuve du contraire. Certains patients

affichaient des transaminases normales. A Boston, il a été dit, il y a quelques semaines, que les résultats étaient identiques, que les patients aient des transaminases normales ou élevées. J'ai l'habitude de dire, de façon provocatrice, qu'un toxicomane présentant des transaminases normales a simplement oublié de boire. Les transaminases n'ont aucune signification chez les toxicomanes. En analysant les résultats de la biopsie hépatique chez les patients à transaminases normales, nous constatons que 19 patients sur 51 présentaient des hépatites sévères. De plus, un grand nombre de patients présentant des transaminases élevées souffraient d'hépatites actives. Au final, nous avons dénombré 68 réponders virologiques soutenus. Cela signifie que, dans le cadre d'une prise en charge soutenue, nous sommes en mesure d'amener 70 % de nos patients toxicomanes à la guérison. Il est important de souligner que les toxicomanes sont des patients comme les autres, bien qu'une prise en charge spécifique soit nécessaire.

Quels sont les facteurs de progression de la fibrose ? Nous avons proposé aux patients non traités de revenir faire une biopsie hépatique. 36 patients sont venus, afin de connaître l'évolution de leur maladie. Un usager de drogue est un patient comme un autre et est demandeur d'explications. 75 % de cette population était masculine et était âgée de 22 ans en moyenne. A première biopsie, la durée moyenne de l'infection était de 8,7 ans. De ce fait, nous comprenons pourquoi les hépatologues qui publient sur les hépatites affirment qu'elles sont minimales. Il est évident qu'il est impossible de faire une cirrhose en 8 ans. En rencontrant des toxicomanes tôt dans leurs parcours, nous sommes confrontés à des hépatites minimales.

Dans cette étude, 70 % des patients souffraient d'hépatites minimales à la première biopsie, lorsqu'il a été décidé de ne pas les traiter. 30 % étaient infectés par des hépatites sévères, ont refusé le traitement ou ont été contre-indiqués.

Quels comportements observaient les patients concernés par l'étude ? 64 % des patients consommaient au moins un verre d'alcool par jour et la consommation moyenne s'élevait à 135 grammes, soit environ 2 bouteilles de vins par jour. 62 % des patients observaient un traitement de substitution administré par voie veineuse. En outre, 42 % d'entre eux prenaient des médicaments de manière anarchique. C'est un facteur de progression de la fibrose.

La seconde biopsie a été réalisée en moyenne 3,5 ans après la première. La durée moyenne d'infection constatée s'établissait à 12 ans. 70 % des patients étaient alors infectés par des hépatites sévères. La courbe s'est donc inversée. En 3,5 ans en moyenne, nous avons constaté une évolution vers des hépatites plus sévères. Il faut arrêter de dire que les toxicomanes ne souffrent que d'hépatites minimales. 45 % des patients ont progressé d'au moins un point de fibrose entre les deux biopsies. Parmi les patients infectés par une hépatite minimale lors de la première biopsie, 56 % d'entre eux ont vu leur fibrose progresser. En revanche, seuls 10 % des malades qui souffraient d'hépatites sévères ont vu leur fibrose croître. Nous pouvons nous interroger quant aux causes de ces évolutions. Notre discours est le seul élément que nous avons pu déterminer. En effet, nous avons recommandé aux malades souffrant d'hépatites sévères de faire attention à leur poids et à l'alcool. Nous les avons aidés à modifier leurs comportements. A contrario, nous n'avons rien fait pour les malades souffrant d'hépatites minimales : nous les avons regardé boire. Nous avons été négligents et n'avons pas su faire passer notre message.

Certains patients, qui présentaient des transaminases normales à l'issue de la première biopsie, ont vu ces dernières augmenter. A l'inverse, certains patients, qui avaient des transaminases élevées, les ont vu baisser. Le critère transaminases n'est pas discriminant. Ainsi, parmi les patients qui affichaient des transaminases normales, 7 ont vu leur hépatite évoluer vers une forme plus sévère. Un patient sur deux a progressé d'un point de fibrose en 5 ans.

Le Subutex est disponible depuis 7 ans. Aujourd'hui, 80 000 patients sont sous Subutex et 20 000 sous Méthadone. Si nous imaginons que 60 000 d'entre eux sont infectés par l'hépatite C, je suis certain que, depuis la sortie du Subutex, nous avons vu défiler, dans nos consultations, des patients gagnant un point de fibrose. Lorsque nous nous sommes mis à les traiter, ces patients ont agi comme les autres. Si nous leur précisons qu'un traitement s'impose, ils l'acceptent, car nous nous inscrivons dans un rapport médecin/malade.

Quels sont les effets des traitements ? Sur les patients considérés, 5 ont diminué leur score de fibrose, 2 ont vu leur score de fibrose stable et un a vu son score de fibrose augmenter d'un point. Quels sont les facteurs de progression de la fibrose ? Les causes sont, dans l'ordre de leur importance, l'alcool, la prise de médicaments, les problèmes nutritionnels et la précarité. En effet, une mauvaise alimentation entraîne une fibrosation plus rapide au contact des médicaments. Aussi, lorsque vous rencontrez un toxicomane en situation de précarité, vous vous dites que l'hépatite C n'est pas au centre de ses soucis. Or, l'hépatite C le guette. C'est pour ces personnes que la société doit réinventer les appartements thérapeutiques, nous ayant permis de traiter des précaires souffrant du VIH. Or, que constatons-nous aujourd'hui ? Nous regardons mourir les citoyens précaires contaminés par l'hépatite C.

Quels sont les facteurs de régression de la fibrose ? Sur 68 patients toxicomanes guéris, 41 sont venus redemander une biopsie pour connaître l'état de leur foie. La prise en charge des toxicomanes est possible. C'est un problème de confiance et d'accès aux soins. Sur ces 41 biopsies, 21 patients ont vu leurs scores de fibrose diminuer. Chez les toxicomanes, la fibrose peut également régresser, pour peu que notre considération de ces patients particuliers change.

Je reviens sur la notion de santé publique. 50 % de mes patients ont une hépatite minime, mais je les traite. Je ne suis pas sûr, à un échelon individuel, de leur faire gagner de l'espérance de vie. Aussi, le nombre de patients toxicomanes traités dans notre centre a fortement augmenté. Comment les séroconversions sont-elles suivies ? Tous les mois, nous proposons à nos patients négatifs de faire une PCR, et non pas une sérologie. En effet, la sérologie n'est utile que trois ou quatre mois après l'infection. En outre, si elle est positive, il est impossible de savoir si le patient est guéri ou en hépatite chronique. De plus, s'ils appartiennent au champ de l'hépatite guérie, nombre de patients vont se dire plus forts que le virus, sans prendre en compte les risques de recontamination. Nous déterminons si le virus existe ou non. Si la virémie est positive, nous sommes dans une problématique d'accès aux soins. Si elle est négative, nous cherchons à éviter la contamination. En 1998, nous avions six séroconversions.

Je souhaite mettre en avant le concept de masse critique. Dans une cohorte de toxicomanes, il faut traiter au moins 15 % des patients pour que l'épidémie s'arrête. En effet, il faut réduire le bassin de contamination et créer une prise de conscience. Un toxicomane n'a pas peur de l'hépatite, car elle ne s'accompagne pas de symptômes. En revanche, il a peur de ses amis sous traitement. Ces derniers peuvent alerter les autres : le traitement de l'hépatite C chez les toxicomanes est un facteur d'adhésion au message de prévention.

Je souhaite formuler deux remarques. Le traitement de l'hépatite C peut être une expérience de vie positive, s'il est bien accompagné. Nombre de patients vont remettre en cause leur vie. Par exemple, beaucoup de personnes, traumatisées dans leur passé, ont accepté, suite aux difficultés ressenties lors du traitement, d'aller consulter des psychologues. En outre, quand un transfusé ne peut pas travailler, il affiche des manifestations extra hépatiques et est fatigué. Lorsque le virus a été éradiqué et que la vie s'est normalisée, notre expérience nous montre que, le fait que

nombre de toxicomanes aient pu éprouver du mal à se lever le matin, était plus dû à l'hépatite C qu'à la toxicomanie.

Le traitement des usagers de drogues sera demain un problème de santé publique. C'est donc une exigence sanitaire pour aujourd'hui. Nous ne pouvons pas nous contenter d'attendre des progrès thérapeutiques, mais agir maintenant.

Débat avec la salle

De la salle

Avez-vous observé, parmi des toxicomanes traités et guéris des cas de recontamination ?

Docteur MELIN

Nous avons eu un cas de recontamination, car nous n'avons pas su faire passer notre message de prévoyance.

De la salle

Comment atteignez-vous les toxicomanes n'ayant pas encore fait la démarche de participer à un programme de substitution ?

Docteur MELIN

Lorsque nous avons réussi à faire prendre conscience de la dangerosité de l'hépatite C à cette frange de la population, les usagers eux-mêmes nous interpellent. Certaines personnes nous rencontrent pour soigner leur hépatite C mais ne souhaitent pas suivre de traitement de substitution. Je ne demande pas aux patients de régler leurs problèmes de toxicomanie. J'essaie d'empêcher que le virus ne se propage parmi les toxicomanes.

Un intervenant

Comment parvenez-vous à amener un toxicomane actif à participer à une démarche de soins ? En effet, les toxicomanes ne se rendent pas dans les hôpitaux pour demander des soins. Les soins sont généralement proposés dans les centres de soins pour les toxicomanes. La région rouennaise compte moins de toxicomanes séropositifs que la région parisienne par exemple. Nous avons délocalisé une consultation de dépistage, pour l'implanter, non plus dans un hôpital, mais dans un centre de toxicomanie. En outre, nous avons proposé aux personnes venant dans ce centre de rencontrer le médecin dépisteur. Ce dernier leur propose, le cas échéant, de procéder au dépistage des hépatites B et C et du VIH. Beaucoup de patients ont accepté le dépistage et peu de cas positifs ont été rencontrés, ce qui est peut-être une spécificité locale. Il me semble que ce processus est la méthode à suivre pour mettre en place des actions de dépistage.

Docteur MELIN

Dans une étude réalisée il y a deux ans, nous avons montré qu'un tiers des patients remettaient en cause leurs pratiques, suite à un traitement. En effet, lors du traitement de l'hépatite C, ces patients arrêtent de s'injecter les produits de substitution. Il existe une reprise de conscience. Procéder à une déstabilisation encadrée peut modifier les comportements, contrairement à ce que les intervenants en toxicomanie affirment.

De la salle

Il est important de souligner que le respect des droits fondamentaux des patients protège la collectivité. Nous avons suivi la même démarche lors du traitement du VIH. Tout le monde doit avoir un même accès aux soins. Il s'agit de dépasser la représentation que nous pouvons avoir des autres. Le fait que cette démarche existe en matière de VHC est essentiel.

Docteur MELIN

Aujourd'hui, nos salles d'attentes sont pleines. En France, 10 000 patients sont traités chaque année. Comme les salles d'attentes regorgent de monde, les médecins ne peuvent aller chercher de nouveaux patients, et encore moins des cas spécifiques comme les toxicomanes. Aujourd'hui, sur les 10 000 patients traités, 5 000 sont guéris. Parallèlement à cela, 5 000 nouvelles contaminations sont observées chaque année. L'épidémie est donc stable. C'est une catastrophe sur laquelle nous n'avons pas le temps de nous interroger du fait que les salles d'attentes sont pleines. Pour le VIH, ce questionnement est intervenu. En revanche, pour l'hépatite C, nous n'avons pas de temps et nous nous sentons dans l'obligation de traiter les patients victimes de transfusions. Il est urgent de réfléchir aux raisons pour lesquelles les toxicomanes n'accèdent pas aux soins.