

## **INFLUENCE DE L'USAGE ACTIF DE DROGUES SUR LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HEPATITE C : EXPERIENCE D'UN SERVICE D'HEPATOLOGIE PRENANT EN CHARGE LES ADDICTIONS**

André GLIBERT (1), Maxime COURNOT (2), Fabienne CASTEL (1), François DRUART(1), Kamran IMANI (1) , Valérie LAUWERS-CANCES (2) Thierry MORIN (1). (1) Service d'hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier de tarbes (2)Département d'épidémiologie, INSERM U558 Toulouse

**OBJECTIF :** Les recommandations actuelles sur le traitement de l'hépatite C sont en faveur d'indications thérapeutiques larges chez les usagers de drogues. Cependant, les réticences à traiter les usagers de drogues par voie intraveineuse actifs (UDIVA) sont encore fréquentes. Le but de ce travail était de comparer d'une part les caractéristiques de l'infection par le VHC en fonction du mode de contamination et d'autre part, la compliance des UDIVA, dans la prise en charge de l'hépatite C et la réponse au traitement, à celle des sujets ne consommant pas ou plus de drogues. **METHODE :** 435 patients séropositifs pour l'hépatite C ont été inclus de 1990 à 2000 et suivis rétrospectivement ( 1 an ), 116 d'entre eux (27 %) étaient pendant une durée moyenne de 2,5 ans ( UDIVA à l'inclusion. Des données démographiques, sociales, cliniques, biologiques et histologiques ont été recueillies. Les différentes étapes de la prise en charge de l'hépatite C et les réponses au traitement éventuel ont été enregistrées et comparées parmi les UDIVA et les non-UDIVA. **RESULTATS :** Les 255 patients contaminés par usage de drogues par voie intraveineuse en comparaison avec les 210 patients contaminés par une autre voie étaient, de manière significative, plus jeunes, plus souvent des hommes, présentaient une forte prévalence de difficultés sociales s'ils étaient UDIVA (75 % sans emploi fixe, 43 % sans logement fixe), étaient plus souvent porteurs de génotype 3, avaient un score moyen de fibrose (METAVIR) plus bas, un pourcentage identique d'élimination spontanée du VHC. Nous n'avons pas montré de différence significative entre les UDIVA et les non-UDIVA dans les critères de compliance à la prise en charge : recherche de l'ARN viral (85 % versus 67 %), réalisation d'une biopsie hépatique lorsqu'elle était indiquée (82 % versus 87%), mise en route du traitement (33,6 % versus 43,2 %), taux de perdus de vue durant le traitement (14 % versus 10 % ). Le taux de Réponse Virale Soutenue (RVS) des UDIVA n'était pas significativement différent de celui des non- UDIVA (29 % dans les 2 groupes). En analyse multivariée, les facteurs indépendants associés à une RVS étaient le sexe féminin (OR = 5,6), le génotype 3 (OR = 29,7) une charge virale  $< 2 \times 10^6$  copies/ml par méthode bDNA (OR = 33,3 ), un degré de fibrose bas (OR = 1,4) un taux de transaminases supérieur à 2 N (OR = 12,7), un traitement par bithérapie (OR = 10). **CONCLUSION :** Dans cette étude, l'usage actif de drogues par voie intraveineuse ne constitue pas un obstacle à une prise en charge de l'hépatite C et à une réponse optimale au traitement. Pour cela, il est nécessaire qu'une équipe pluri-disciplinaire propose une offre de soins adaptée à chaque patient, concernant simultanément les addictions et l'infection par le virus de l'hépatite C.