

# **ETUDE HEPAIG : analyse descriptive**

**Hépatites aiguës C chez des homosexuels séropositifs pour le VIH, en 2006 et 2007, en France**

19 novembre 2007



# Contexte

Depuis 2000, en Europe, parmi les homosexuels VIH+ non usagers de drogues (UD)

- Survenue de cas d'hépatites aiguës C conjointement à une IST (syphilis, LGV) ou en lien avec certaines pratiques sexuelles (fist)
- Prévalence stable de la coinfection VIH-VHC en France parmi les homosexuels VIH+ pris en charge, entre 2001 et 2004 (6% vs 3%)
- Augmentation de l'incidence du VHC dans les cohortes d'homosexuels VIH+ (Royaume-Uni, Suisse, Pays-Bas)
- Pas d'augmentation de l'incidence du VHC parmi les homosexuels non VIH+ (Pays-Bas, Canada)



# Objectifs

- Estimer l'incidence des hépatites aiguës C parmi les homosexuels pris en charge pour une infection VIH en France, en 2006 et 2007
- Décrire les caractéristiques clinico-biologiques de l'hépatite aiguë C et de l'infection VIH
- Décrire les habitudes de vie et les comportements (en particulier, sexuels)

afin d'émettre des hypothèses sur les modalités de transmission du VHC

# Méthodes

- Etude prospective
- Coordonnée par un comité de pilotage multidisciplinaire
- Echantillon aléatoire de 100 services médicaux à partir des DO VIH des établissements entre 2003 et 2005
- Hépatite aiguë C définie par l'apparition d'Ac anti-VHC+ ou d'ARN VHC+ dans un délai  $\leq 1$  an après des Ac anti-VHC-



# Méthodes

- Questionnaire clinique anonyme complété par le clinicien après accord du patient
- Autoquestionnaire anonyme complété par le patient
- Aliquote du prélèvement diagnostique d'hépatite C
- Entretiens en face à face avec le sociologue



# Résultats préliminaires

Entre janvier 2006 et novembre 2007

- 33 services ont signalé 79 cas d'hépatite aiguë C
  - 55 en 2006
  - 24 en 2007
- 40 services ont signalé 0 cas (données en attente pour 27 services)

**Au 14/11/2007**

- 10 patients ont refusé de participer
- 56 patients ont un questionnaire clinique validé
- 45 patients ont adressé leur autoquestionnaire
- 28 patients ont eu un entretien avec le sociologue

# Age médian aux diagnostics VIH et VHC et délai entre les deux diagnostics

N = 56	Années	[min-max]
Age médian au diagnostic VHC	39	[26-58]
Age médian au diagnostic VIH	30	[20-58]
Délai médian entre les diagnostics VIH et VHC	9,5	[0-22]

# Caractéristiques de l'infection à VIH

## N = 56

- Asymptomatique : 68 %
- CD4  $\geq$  350 /mm<sup>3</sup> : 82 %

Charge virale VIH	n	%
indétectable sous ARV*	30	54
détectable sous ARV	8	14
détectable sans ARV#	17	30
donnée manquante	1	2

\*Traitement antirétroviral # 2 patients sous fenêtre thérapeutique



# Caractéristiques des hépatites aiguës C

## N = 56

- 66 % diagnostiquées en Ile de France
- Circonstances de découverte
  - élévation des transaminases : 80 %
  - exposition à risque vis-à-vis du VHC : 32 %
  - ictère : 7 %
- Virémie (ARN) VHC+: 96 %
- Génotype VHC (disponible pour 51)
  - génotype 4 : 65 %
  - génotype 1 : 21 %
  - génotype 3 : 14 %



# Expositions et prises de risque vis-à-vis du VHC

6 mois avant le diagnostic d'hépatite aiguë C  
N = 45 autoquestionnaires

- Tatouage : 9%
- Piercing : 7%
- Endoscopie / intervention chirurgicale : 15%
- Usage de drogues IV : 0%
- Usage de cocaïne pernasal : 35%

## Vie sexuelle

# 6 mois avant le diagnostic d'hépatite aiguë C N = 45 autoquestionnaires

- Nbre médian de partenaires sexuels : 20 [0-170]
  - Au moins 1 IST: 62%
  - Avoir eu des rapports sexuels:
    - Cocaïne : 35%
    - Viagra® : 33%
    - Gamma-Hydroxybutyrate (GHB) : 44%
  - Rencontrer ses partenaires sexuels:
    - sur Internet : 73%
    - dans les backrooms : 75%
- Internet et backrooms: 55%

# Pratiques sexuelles au cours des mois précédents

Autoquestionnaires	<b>HEPAIG VIH+ (N= 42) 6 mois</b>	<b>BG* 2005 VIH+ (N=426) 12 mois</b>	<b>EPG# 2004 VIH+ (N=553) 12 mois</b>
Pénétration anale	<b>100 %</b>	95 %	96 %
Au moins une PANP <sup>1</sup>	<b>95 %</b>	62 %	56 %
Fist	<b>67 %</b>	34 %	33 %
Non protection des fists	<b>64 %</b>	/	/
Pratiques hard	<b>48 %</b>	34 %	43 %
Saignements durant les pratiques sexuelles	<b>47 %</b>	/	/

\*étude Baromètre Gay #étude Presse Gay <sup>1</sup> pénétration anale non protégée

# Synthèse des résultats

- Infection VIH connue depuis longtemps et bien contrôlée sous traitement anti-rétroviral
- Hépatite aiguë rarement symptomatique mais le plus souvent découverte à l'occasion d'anomalie du bilan hépatique
- Pas d'usage de drogues par voie intraveineuse
- Infections sexuellement transmissibles fréquentes
- Pénétrations anales fréquemment traumatiques, sous l'emprise de produits psychoactifs ou sédatifs et majoritairement non protégées avec de multiples partenaires sexuels
- Pratique de fist fréquente et non protégée
- Possible transmission en réseau suggérée par la prédominance du génotype VHC 4 et par les modalités de rencontres sexuelles

# Conclusion d'étape

- Les expositions au risque VHC chez les homosexuels VIH+ sont multiples et observées lors de comportements sexuels spécifiques qui créent des opportunités de transmission du VHC par contacts avec du sang.
- L'estimation de l'incidence permettra d'évaluer l'impact du VHC chez les homosexuels VIH+ pris en charge.
- L'analyse des entretiens en face à face et l'analyse phylogénétique des virus transmis permettront d'étayer les hypothèses sur les modalités de transmission du VHC.
- Des actions de sensibilisation ciblée devraient être mises en œuvre.

# HEPAIG

- Collaboration multidisciplinaire associant

- l'institut de veille sanitaire

épidémiologistes C. Larsen, C. Pioche, E. Delarocque-Astagneau  
biostatisticien Y. Le Strat  
socio-démographe A. Velter

- un comité de pilotage multidisciplinaire

infectiologues I. Aupérin, S. Dominguez, X. Duval,  
J. Ghosn, L. Piroth  
hépatologues L. Alric, A. Gervais, S. Pol  
virologue M.L. Chaix  
sociologue J.Y. Le Talec  
psychiatre F. Linard

- les services médicaux

- les patients