

Titre de l'exposé sommaire :

Interventions de prévention primaire de l'hépatite C chez les consommateurs de drogues injectables: données probantes et implications pour la santé publique

Évaluation de la qualité de la recension systématique: 6 (moyennement rigoureuse)

Recension faisant l'objet de cet exposé sommaire :

Wright, N.M.J. et Tompkins, C.N.E. (2006). **A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for Hepatitis C among injecting drug users.** *Harm Reduction Journal*, 3(27). Doi:10.1186/1477-7517-3-27.

Coordonnées de l'auteur de la recension :

Nat M. J. Wright: n.wright@leeds.ac.uk

Le présent exposé sommaire fait la synthèse du travail des auteurs de la recension systématique susmentionnée. Le but de ce résumé est de présenter une vue d'ensemble des résultats et des implications de cette recension. Pour de plus amples renseignements sur des études individuelles mentionnées dans l'article d'origine, veuillez consulter la recension même.

Résumé du contenu de la recension

Cette recension systématique vise à déterminer l'efficacité des interventions de prévention primaire à réduire la prévalence du virus de l'hépatite C (VHC). Les auteurs ont retenu des interventions ou des études observationnelles qui décrivent une intervention de prévention primaire destinée aux consommateurs de drogues injectables (CDI). Au total, dix-huit études observationnelles ont répondu aux critères d'inclusion. Les résultats révèlent que ces interventions ont réussi à réduire l'incidence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), mais ont eu moins de succès à réduire l'incidence du VHC. Les programmes d'échange de seringues et les programmes de traitement de maintien à la méthadone ne sont que partiellement efficaces à réduire l'incidence du VHC. Il y a peu de données probantes permettant d'évaluer l'efficacité des interventions comportementales, de l'utilisation de désinfectants avec javellisant et de salles de consommation de drogues. Plusieurs interventions ont révélé un rapport coût-efficacité avantageux en raison de leur effet nettement positif sur la prévalence du VIH.

Commentaires sur la méthode de la recension

Cette recension est de qualité méthodologique moyenne. Les auteurs ont clairement défini la question de recherche et fondé la sélection des études initiales sur les critères d'inclusion appropriés. Ils ont effectué une recherche exhaustive avec dépouillement de plusieurs sources Internet et bases de données électroniques en santé et en psychologie, examen des listes de références bibliographiques, recherche manuelle dans les journaux pertinents et consultation de spécialistes pour répertorier la littérature grise. La stratégie de recherche s'étend sur un nombre d'années adéquat. La qualité des données probantes des études initiales est clairement énoncée. La qualité méthodologique des études observationnelles a fait l'objet d'une évaluation fondée sur les critères suivants : la méthode d'échantillonnage, la présence d'un groupe témoin, l'effet potentiel et le contrôle des facteurs de confusion et le taux d'abandon lors du suivi. Cette évaluation ne fournit pas de résultats précis. En raison de l'absence d'essais sur des interventions, les auteurs n'ont pas jugé pertinent de réaliser une méta-analyse. Les résultats sont présentés sous forme narrative. Les méthodes appliquées pour comparer les résultats de l'ensemble des études ne sont pas décrites clairement.

En quoi cette question intéresse-t-elle la santé publique?

Le VHC constitue un problème de santé public tant à l'échelle internationale et qu'à l'échelle nationale.^{1,2} On estime que 3 % de la population mondiale, soit 170 millions de personnes, sont infectés par le VHC.^{1,2} Au Canada, cette proportion varie de 0,8 % à 1 % de la population totale, soit 250 000 à 315 000 personnes.¹ On estimait à quelque 500 millions de dollars par année les coûts en soins de santé associés au VHC au Canada en 2004; à l'heure actuelle, en 2010, ils s'élèvent à un milliard de dollars.¹ Le VHC peut causer des complications hépatiques graves.² Si on ne la traite pas, l'infection devient chronique chez 50 à 85 % des sujets; 10 à 20 % des personnes infectées sont atteintes d'une cirrhose du foie dans les 10 à 20 ans suivant l'acquisition de l'infection et 5 à 10 % des sujets cirrhotiques développent un cancer du foie.¹ Bien qu'on ait répertorié plusieurs facteurs de risque, l'injection intraveineuse de drogues est le principal mode de transmission du VHC.^{3,4} Dans ce contexte, des interventions de prévention primaire capables de réduire efficacement le taux de VHC chez les consommateurs de drogues injectables s'imposent.

Données probantes et implications

Les éléments de données probantes n'ont pas été classés par ordre d'importance.

Quelles sont les données probantes?	Implications pour la pratique et les politiques
<p>1. Échange de seringues (11 études observationnelles)</p> <p>1.1. Les programmes d'échange de seringues semblent efficaces à réduire la prévalence du VHC.</p> <p>1.1.1. Les participants aux programmes d'échange de seringues présentaient un taux inférieur d'anticorps anti-VHC comparativement à ceux ne participant pas à un tel programme (du moins pour certains groupes d'âge). (6 études)</p> <p>1.1.2. Les programmes d'échange de seringues n'ont pas été efficaces à réduire l'incidence et la prévalence du VHC. (2 études)</p> <p>1.1.3. Une étude a révélé un risque 7 fois plus élevé de présence d'anticorps anti-VHC chez les non-participants aux programmes d'échange de seringues.</p> <p>1.1.4. Une étude ne faisait état d'aucune importance statistique.</p> <p>1.1.5. Une étude n'était pas assez puissante pour mesurer le changement.</p>	<p>1. Échange de seringues</p> <p>1.1. Les programmes de santé publique visant à réduire la prévalence du VHC devraient comprendre un volet d'échange de seringues.</p> <p>1.2. Même lorsque ces programmes parviennent efficacement à réduire la prévalence du VHC, le taux en demeure élevé. Par conséquent il faudrait :</p> <p>1.2.1. mettre en œuvre des interventions supplémentaires;</p> <p>1.2.2. effectuer une évaluation rigoureuse des programmes, ainsi que des études de grande qualité;</p> <p>1.2.3. maintenir la surveillance du taux de VHC.</p>
<p>2. Traitement de substitution aux opiacés (3 études observationnelles)</p> <p>2.1. Toutes les études retenues pour ce volet de la recension comprenaient un traitement à la méthadone.</p> <p>2.1.1. Il n'y avait aucune différence de probabilité de séroconversion au VHC entre les participants en traitement de substitution et ceux ne bénéficiant pas d'un tel traitement.</p>	<p>2. Traitement de substitution aux opiacés</p> <p>2.1. Le traitement à la méthadone ne doit pas être utilisé comme stratégie de prévention du VHC.</p>
<p>3. Programmes d'intervention comportementale (3 études observationnelles)</p> <p>3.1. Fondés sur la théorie de la psychologie et offerts aux individus ou aux groupes, ces programmes cherchent à renforcer le sentiment d'auto-efficacité et les perceptions de la nécessité de changer de comportement. Ces programmes de réduction des conséquences néfastes avaient recours à des « travailleurs des services d'approche », à des « thérapeute en counselling » ou à des « conseils ». Dans l'ensemble des études retenues, ces programmes étaient dispensés en combinaison avec d'autres interventions.</p> <p>3.1.1. Dans deux études, les participants au programme ont présenté une réduction du VHC supérieure à celle des non-participants.</p> <p>3.1.2. Dans une étude, les participants au programme n'étaient ni plus ni moins susceptibles de subir une séroconversion au VHC que les non-participants. Cependant, ces participants au programme ont connu une réduction supérieure du VIH après l'inclusion d'autres interventions à celle des non-participants.</p>	<p>3. Programmes d'intervention comportementale</p> <p>3.1. Les programmes de santé publique axés sur la prévention du VHC ne devraient pas comporter uniquement des interventions comportementales.</p> <p>3.2. Les programmes à volets multiples comprenant des interventions comportementales doivent faire l'objet d'une évaluation rigoureuse.</p> <p>3.3. Il y a lieu d'effectuer des recherches de grande qualité pour compléter les connaissances sur ce sujet.</p>
<p>4. Distribution de javellisant (1 étude)</p> <p>4.1. Dans le cadre de ce programme, on distribue du javellisant aux CDI pour qu'ils nettoient de façon efficace leur matériel d'injection.</p> <p>4.1.1. Dans une étude cas-témoin, les participants qui ont reçu du javellisant n'étaient pas ni plus ni moins susceptibles de présenter un taux de séroconversion inférieur à celui des non-participants.</p>	<p>4. Distribution de javellisant</p> <p>4.1. À l'heure actuelle, les programmes de prévention du VHC ne doivent pas s'appuyer uniquement sur la distribution de javellisant.</p> <p>4.2. En raison du manque de recherche sur ce sujet et de la puissance insuffisante de l'étude retenue, il faudrait</p> <p>4.2.1. mener des recherches de qualité;</p> <p>4.2.2. effectuer des évaluations rigoureuses des</p>

	programmes comprenant la distribution de javellisant; 4.2.3. dans le cadre de ces recherches, inclure d'autres résultats, sur le VIH notamment, à ceux qui se rapportent au VHC.
5. Salles de consommation de drogues (1 étude observationnelle) 5.1. Ces salles, également appelées salles d'injection supervisée ou centres d'injection sous surveillance médicale, sont des installations permises par la loi et constituent un environnement hygiénique à faible risque. La supervision est effectuée par du personnel médical qualifié dans des lieux spécialement aménagés pour réduire les effets sur la santé et les conséquences sociales néfastes en lien avec la consommation de drogues injectables. 5.1.1. L'étude de séries chronologiques portant précisément sur les résultats liés au VHC n'était pas suffisamment puissante pour détecter des effets statistiquement significatifs du traitement.	5. Salles de consommation de drogues 5.1. Il y a lieu d'effectuer une évaluation rigoureuse des programmes ainsi que des recherches de grande qualité pour déterminer l'efficacité des salles de consommation de drogues comme mesure de prévention du VHC.
6. Questions d'ordre méthodologique des études initiales 6.1. Manque d'études d'intervention et absence d'essais cliniques aléatoires 6.2. Puissance insuffisante des études retenues pour cette recension	6. Évaluation des programmes et recherche 6.1. Il y a lieu d'effectuer des évaluations de programme rigoureuses et des études de grande qualité pour déterminer l'efficacité à prévenir le VHC de ces interventions ainsi que de diverses autres.
7. Information sur les rapports coût-avantages et coût-efficacité 7.1. Cette recension fait état du rapport coût-efficacité des programmes d'échange de seringues à partir des résultats de 2 études. On y qualifie ces programmes de stratégies rentables dans la réduction du VHC et du VIH.	7. Information sur les rapports coût-avantages et coût-efficacité 7.1. Les programmes d'échange de seringue peuvent contribuer à contrôler les coûts associés au VHC et au VIH.
Implications générales	
<ul style="list-style-type: none"> • Parmi toutes les interventions retenues pour cette recension, les programmes d'échange de seringues fournissent actuellement les résultats les plus prometteurs en matière de prévention du VHC. • Les programmes d'échange de seringue sont les mesures de prévention du VHC les plus souvent évaluées. • Des évaluations rigoureuses des programmes et des études de grande qualité s'imposent. 	
Légende : IC – intervalle de confiance; RI – ratio d'incidence; RR – risque relatif	
**Veuillez consulter le glossaire de donneesprobantes-sante.ca (dans la section « Guide d'utilisation du site ») pour accéder aux définitions.	

Références mises à profit pour analyser la question

1. Fischer, B., Haydon, E., Jurgens, R., Kraiden, M. et Reimer, J. (2004). Injection drug use and the hepatitis C virus: Considerations for a targeted treatment approach – the case study of Canada. *Journal of Urban Health*, 81(3), 428-447.
2. Wright, N.M.J. et Tompkins, C.N.E. (2006). A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for Hepatitis C among injecting drug users. *Harm Reduction Journal*, 3(27). doi:10.1186/1477-7517-3-27.
3. Des Jarlais, D.C. et Schuchat, A. (2001). Hepatitis C among drug users: Deja vu all over again? *American Journal of Public Health*, 91(1), 1-2.
4. Miller, C.L., Kerr, T., Fischer, B., Zhang, R. et Wood E. (2008). Methamphetamine injection independently predicts hepatitis C infection among street-involved youth in a Canadian setting. *Journal of Adolescent Health*, 44(3), 302-304.

Autre recension de qualité sur le même sujet

- Ndiaye, S.M., Hopkins, D.P., Shefer, A.M., Hinman, A.R., Briss, P.A., Rodewald, L. et Willis, B. (2005). Interventions to improve influenza, pneumococcal polysaccharide, and hepatitis B vaccination coverage among high-risk adults: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 5 Suppl, 248-279.
- Elliott, L., Orr, L., Watson, L. et Jackson, A. (2005). Secondary prevention interventions for young drug users: A systematic review of the evidence. *Adolescence*, 157, 1-22.

Lien connexe

- Centers for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/>
- Santé Canada <http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php>.
- Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses <http://www.nccid.ca/fr/accueil>

Proposition de citation

Robson, P., Bruinsma, K., Dobbins, M. (2010). Interventions de prévention primaire de l'hépatite C chez les consommateurs de drogues injectables: données probantes et implications pour la santé publique. Hamilton, ON: McMaster University. Consulté le 1 mars 2009 à partir de donneesprobantes-sante.ca: http://www.health-evidence.ca/documents/17054/Wright_2006_L'exposé_Sommaire_-_Français.pdf

Les opinions et les idées exprimées dans le présent document sont celles du ou des auteur(s) de l'exposé sommaire et de donneesprobantes-sante.ca. Elles ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'employeur ni celles des autres organismes contractants. Pour faciliter la tâche aux internautes, donneesprobantes-sante.ca offre des liens vers d'autres sites à partir du sien. Toutefois, donneesprobantes-sante.ca ne sanctionne pas le contenu de ces sites et n'accepte aucune responsabilité à cet égard.