

Mme Catherine Reynaud-Maurupt\*, Dr Juliette Foucher\*\*, Pr Victor de Lédighen\*\*

\* Sociologue, Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale – GRVS, France

\*\* Centre expert hépatites virales Aquitaine, CHU Haut Lévêque, F-33604 Pessac. Courriel : victor.deledighen@chu-bordeaux.fr  
Reçu juin 2014, accepté décembre 2014

# Expérimentation du FibroScan® en Csapa

## Étude qualitative Csapascan

### Résumé

La réalisation d'un FibroScan® peut-elle amener les sujets fréquentant les Csapa à une prise en charge de leur hépatite chronique virale ? Cette étude qualitative, conduite dans plusieurs Csapa équipés de cet appareil, s'appuie sur l'analyse de 53 entretiens approfondis menés avec des usagers de drogues et des professionnels travaillant auprès d'eux. Le positionnement de cet appareil dans les structures d'addictologie favorise l'adhésion des patients à la prise en charge de leur hépatite virale et remobilise les équipes autour du dépistage et de la prise en charge des hépatites. Le FibroScan® permet aussi aux soignants de mieux alerter les patients sur les méfaits de leur consommation d'alcool. L'unité de lieu qui associe prise en charge en addictologie, prélèvement sanguin pour le dépistage sérologique, FibroScan® pour l'évaluation de la fibrose hépatique et consultations avancées d'hépatologie constitue un atout majeur pour renforcer la prise en charge globale de ces patients, notamment ceux qui sont en rupture de liens institutionnels et/ou en situation de fragilité sur le plan psychique. L'efficacité de ce dispositif est toutefois conditionnée par la capacité des équipes spécialisées en addictologie à se mobiliser dans une approche pluridisciplinaire, mais aussi par leur sensibilité à la notion de santé publique.

### Mots-clés

FibroScan® – Hépatite virale – Csapa – Étude qualitative.

### Summary

**Experimentation of FibroScan® in alcohol management centres. Qualitative Csapascan study**

Can FibroScan® encourage subjects attending a Csapa (alcohol management centre) to seek treatment for their chronic viral hepatitis? This qualitative study conducted in several Csapa centres equipped with this apparatus was based on the analysis of 53 detailed interviews with drug users and their health-care professionals. Use of this apparatus in addiction medicine structures promotes patient adherence to the management of viral hepatitis and remobilizes the teams concerning detection and management of hepatitis. FibroScan® also allows health-care professionals to more effectively warn their patients about the harmful effects of their alcohol consumption. Addiction medicine management, collection of blood samples for serological screening, FibroScan® for evaluation of hepatic fibrosis and specialized hepatology consultation all in the same place constitutes a major advantage to reinforce the global management of these patients, especially those who are de-socialized or who are psychologically vulnerable. However, the efficacy of this approach depends on the capacity of specialized addiction medicine teams to develop a multidisciplinary approach, but also their public health awareness.

### Key words

FibroScan® – Viral hepatitis – Csapa – Qualitative study.

L'étude Coquelicot montre un fléchissement de la séro-prévalence du VHC entre 2004 et 2011 chez les usagers de drogues par voie injectable et/ou nasale (de 60 % à 44 %), en particulier chez les consommateurs âgés de

moins de 30 ans (de 28 % à 9 %). Elle souligne toutefois de fortes disparités selon les régions, avec une séroprévalence du VHC en 2011 qui s'étend de 24 % à Bordeaux à 56 % à Marseille (1).

La gravité des hépatites chroniques virales B et C repose sur le risque de fibrose pouvant aboutir à une cirrhose et à ses complications. Il est indispensable d'évaluer l'évolution de la fibrose hépatique afin d'adapter la prise en charge du patient en fonction de la gravité de celle-ci (2). Jusqu'en 2001, la seule méthode d'évaluation de la fibrose hépatique était la ponction-biopsie hépatique : il s'agit d'un geste invasif, qui peut être douloureux, mal accepté par de nombreux malades et générant des réticences ou des refus.

Pour éviter la biopsie, des tests non invasifs permettant d'évaluer le degré de fibrose du foie ont récemment été mis à disposition du corps médical. Il s'agit de tests sanguins, comme le Fibrotest®, et d'un outil d'imagerie médicale, le FibroScan® (3, 4). En 2006-2007, l'étude quantitative ToxScan conduite à Bordeaux auprès de 298 usagers de drogues a montré que la réalisation d'un FibroScan® permettait de les sensibiliser au dépistage des hépatites virales, facilitant ainsi l'accès à la filière de soins et améliorant la prise en charge des hépatites (5).

L'objectif principal de l'étude Csapascan est de montrer que la réalisation d'un FibroScan® associée à une prise en charge globale des patients peut amener les sujets fréquentant les Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) à une prise en charge de leur hépatite chronique virale. Elle comporte deux volets :

- le premier est une étude épidémiologique dont l'objectif est de corroborer les résultats antérieurs de l'étude ToxScan (5), en s'appuyant sur un échantillon plus important et multicentrique ;
- le second est une étude qualitative de sciences sociales (6, 7) s'appuyant sur des entretiens approfondis conduits avec des usagers inclus dans l'étude épidémiologique, ainsi qu'avec des professionnels spécialisés travaillant auprès d'eux.

Cet article concerne exclusivement les résultats du volet qualitatif et traite particulièrement de deux axes de la recherche : d'une part, l'utilisation du FibroScan® permet-elle d'améliorer la prise en charge des hépatites virales dans les Csapa ? D'autre part, quels sont les leviers et les obstacles pour mettre en œuvre une politique prioritaire d'incitation au dépistage et à la prise en charge des hépatites virales dans les Csapa ?

## Méthode

---

La recherche qualitative a été réalisée dans six Csapa et un service d'addictologie équipés de FibroScan® (situés dans les villes de Paris, Sevrans, Bordeaux, Forbach, Rennes

et Aix-en-Provence) : 53 entretiens approfondis ont été recueillis (27 entretiens avec des patients, 26 entretiens avec des professionnels). Les entretiens ont été réalisés entre mars et juin 2012. Ils ont été enregistrés sur support numérique, retranscrits dans leur intégralité et ont subi une procédure d'anonymisation.

### **Critères d'inclusion**

Tous les professionnels médicaux, paramédicaux et non médicaux exerçant dans les structures sélectionnées étaient éligibles pour participer à l'enquête. Tous les patients inclus dans l'étude qualitative ont préalablement été inclus dans l'étude épidémiologique. Ils sont tous usagers ou ex-usagers de produits consommés par voie injectable, nasale et/ou pulmonaire. Ils n'ont jamais été dépistés ou n'avaient pas fait de dépistage depuis plus d'une année au moment de l'inclusion, malgré des pratiques à risque de contamination. D'autres pouvaient connaître leur statut sérologique positif, mais n'étaient pas pris en charge pour leur hépatite : ils ne l'ont jamais été, ou n'avaient pas été pris en charge pour leur hépatite depuis plus d'un an.

### **Modalités de recrutement des patients**

Tous les patients correspondant aux critères d'inclusion et présents dans la structure le jour de la venue de l'enquêteur ont été sollicités de façon systématique, à concurrence du nombre d'entretiens pour lequel chaque enquêteur était mandaté. Aucun refus n'a été enregistré. Des tickets service alimentaire-restauration d'une valeur de 15 euros ont permis de dédommager les patients pour le temps consacré à l'enquête.

### **Analyse textuelle thématique**

L'analyse a été effectuée à partir d'un classement systématique des verbatim selon une grille d'analyse thématique, puis une analyse de contenu a été réalisée.

## Résultats

---

Le corpus "Professionnels" (26 entretiens) est constitué de 14 hommes et 12 femmes, âgés de 45 ans en moyenne. Les professionnels paramédicaux sont les plus représentés (11/26). Les professionnels du champ socioéducatif constituent le deuxième sous-groupe (8/26), tandis que les médecins constituent un quart du corpus (7/26).

Les caractéristiques sociales et le recours au traitement de substitution des opiacés du corpus “Patients” (27 entretiens) sont présentés dans le tableau I. Tous les patients ont effectué l’entretien après avoir effectué un dépistage de la fibrose du foie à l’aide du FibroScan® et un prélèvement sanguin pour dépister les cas d’hépatite B et C (et de VIH). Parmi les 25 personnes qui ont connaissance des résultats de leur test de dépistage au moment de l’entretien, un tiers est contaminé par l’hépatite C (8/25). Une minorité est vaccinée contre l’hépatite B (5/27).

### **Le FibroScan® : un outil innovant pour améliorer la prise en charge des hépatites virales dans les Csapa**

Tous les patients confirment le caractère indolore de l’examen par FibroScan®, mais celui-ci ne constitue pas le seul atout de l’appareil pour favoriser la prise en charge des hépatites virales. Le premier intérêt réside dans la possibilité de pouvoir visualiser une image au cours de l’examen. Cela participe à une prise de conscience de l’avancement de la pathologie, difficile à conceptualiser tant qu’elle ne provoque pas de symptômes. La traduction du diagnostic par un score facilite sa compréhension.

“Pour des gens qui sont un peu dans l’ignorance, ou qui veulent être ignorants de leur pathologie hépatique, on peut leur amener visuellement, tout au moins sur une échelle de grandeur, dans quel état ils sont ce jour-là par rapport à leur foie, et dans ces conditions les attirer vers l’idée de se faire prendre en charge. “Vous savez sur une échelle de 1 à 4, vous êtes à 2” ou “vous êtes à 3”. “N’attendez pas d’être à 4 et d’avoir un cancer du foie” (...) Avec cet appareil, la différence, c’est qu’il y a aussi une immédiateté, je pense que ça doit apporter quelque chose. Avoir une réponse tout de suite. Qu’il l’ait vu, vu l’appareil, que cette espèce d’écran il a l’impression que c’est son foie, c’est pas du tout son foie, mais peu importe, ça parle un petit peu (...) Cela permet de mieux se situer par rapport à son état de santé, et peut-être mieux le visualiser, le conceptualiser. C’est vrai qu’une échelle de grandeur de 1 à 4, c’est facile à comprendre.” [médecin 3]

Le caractère tactile de l’examen est utile pour resituer le corps du patient au centre des préoccupations médicales, les modalités de prise en charge pour les consommateurs de substances psychoactives étant souvent centrées sur la psyché, du fait des préoccupations naturelles de l’addiction et de la psychiatrie.

**Tableau I : Caractéristiques sociales et recours au traitement de substitution aux opiacés des patients inclus dans l’étude qualitative Csapascan (N = 27)**

Caractéristiques	N
Hommes	18
Femmes	9
Vie de couple sous le même toit	11
Célibataires	16
Parents	10
Sans enfant	17
Âge moyen	37,5 ans
Âge médian	36 ans
Âge minimum – âge maximum	21 – 56 ans
Activité professionnelle	6
Retraités	2
Étudiants avec aide financière de la famille	2
Ressources Revenu solidarité active – RSA	8
Ressources Allocation adulte handicapé – AAH	5
Aide de la famille comme unique ressource	1
Aucune ressource	3
Logement personnel	15
Logement en squat	3
Logement dans un appartement de coordination thérapeutique	1
Hébergement chez un membre de la famille	1
Logement en camion	1
Logement à l’hôtel	2
Centre d’hébergement d’urgence	2
Sans abri	2
Sécurité sociale et mutuelle	9
Sécurité sociale seulement	5
Couverture maladie universelle – CMU	10
Aide médicale d’État – AME	1
Aucune protection sociale	2
Bénéficiaire d’un traitement de substitution aux opiacés, dont :	22
Méthadone	15
Buprénorphine (Subutex®)	4
Buprénorphine (Suboxon®)	2
Sulfate de morphine (Skénan®)	1

“J’ai vu surtout cet intérêt-là dans ce travail, c’est l’outil qui amène un rapport au corps. À un moment donné, on s’occupe du corps, et Dieu sait si le corps, ils le martyrisent ! Avec les produits, l’héroïne, l’alcool, le cannabis, les injections... Et le fait de ramener au corps, c’est quand même un élément intéressant, on pose, on prend, on se pose, on déshabille un peu la personne, on la touche, on met du gel... (...) on est beaucoup dans l’entretien, en addicto et en psy, on est beaucoup sur la parole... Le rapport au corps est aussi intéressant.” [médecin 1]

Pour améliorer la prise en charge des usagers de drogues susceptibles d'être atteints par une hépatite virale, l'atout le plus important du FibroScan® s'est révélé être sa mise à disposition dans les locaux des Csapa, auprès des patients qui viennent déjà dans ce lieu pour les consultations d'addictologie.

“Les principales motivations que moi j'avance, c'est le fait que déjà c'est dans les locaux, ça c'est que du bonheur ! Parce que même s'il y avait un FibroScan® à une rue derrière, si on ne les accompagne pas, ils n'iraient pas.” [éducatrice spécialisée 2]

“L'hôpital et tout ça, j'aime pas trop, donc le faire ici, c'est quand même mieux. Avec des gens qu'on connaît, c'est pas pareil. L'infirmière on la connaît un petit peu... Je ne sais pas si je serai allée faire le FibroScan® à l'hôpital... Ça m'étonnerait !” [Émilie, 22 ans, sans ressource, loge en squat]

Avant la mise à disposition de cet appareil, des patients porteurs d'une hépatite ne s'investissaient pas dans le suivi médical, principalement du fait de la nécessité de se déplacer vers l'hôpital, y compris dans une période récente lorsque le centre hospitalier où ils étaient orientés disposait d'un FibroScan®. Le positionnement de l'appareil au sein du Csapa présente aussi l'intérêt de rendre l'examen facilement accessible pour les usagers marginalisés ou atteints par une pathologie psychiatrique, qui ont des difficultés à respecter les contraintes horaires et sont en rupture de liens institutionnels autres que ceux entretenus dans la structure spécialisée en addictologie.

“Ce n'est pas évident de les envoyer dans un autre lieu, quand une ébauche de prise en charge commence ici, on est dans une problématique bas seuil encore pour certains, qui sont encore dans des pratiques à risque, qui sont très marginalisés, pour qui il y a des problèmes de toxiques à des moments... Il faut accepter qu'ils ne soient pas là au rendez-vous, qu'on en reprenne un rapidement. Si on prescrit un FibroScan®, même avec toute la bonne volonté de l'équipe de gastro, il y en avait jamais un avant une semaine, 15 jours, parfois plus et pour certains, c'est une éternité, il faut pouvoir réagir dans la foulée...” [infirmier 5]

Il permet de plus d'évaluer l'état de santé de patients qui ne disposent pas de protection sociale.

“À l'époque, j'avais une maladie hépatite C, maladie chronique, je voulais vérifier mon foie, c'est tout. Et comme c'est bien le FibroScan®, c'est mieux, aide médicale, voilà je fais gratuitement.” [Zlatan, 34 ans, VHC+, sans ressource, sans protection sociale, sans abri]

Plus largement, c'est l'unité de lieu qui est présentée par les professionnels comme une condition idéale de la réussite, avec l'association du prélèvement sanguin sur place, de l'examen par FibroScan® et de la consultation en hépatologie. En plus de supprimer la mobilité d'une étape à l'autre, l'unité de lieu permet aux équipes en charge du suivi en addictologie de mieux prendre en compte les contraintes et les angoisses qu'impliquent l'annonce de la maladie et la mise sous traitement, mais également de mieux travailler en concertation avec le médecin hépatologue.

“Cette convention se traduit par la mise à disposition d'un hépatologue une demi-journée par mois (...) D'abord je vois le patient, je lui fais un bilan biologique complet, on a formalisé tout ça, et on prend ensuite un rendez-vous avec l'hépatologue qui le voit avec l'ensemble des résultats, et ensemble, on discute de l'intérêt de la mise en place d'un traitement, et puis on met en place le traitement (...) C'est vraiment un travail collégial sur la mise en place d'un traitement, le suivi.” [médecin 1]

Le FibroScan® est aussi valorisé par les équipes soignantes comme un outil de communication : en tant qu'objet de haute technologie, il permet aux infirmiers d'acquérir un nouveau statut d'expert aux yeux des patients et d'engager plus facilement avec eux la discussion sur la prise en charge des hépatites virales. Il faut toutefois s'assurer du bon discernement des patients lors de la discussion, car certains d'entre eux témoignent d'une mauvaise compréhension du diagnostic : par exemple, Valérie (49 ans, sans abri, injectrice de Skénan®), qui est atteinte de l'hépatite C mais ne souffre pas encore de fibrose, croit qu'elle n'est “pas vraiment” malade et en a déduit qu'elle ne pouvait pas transmettre cette hépatite (alors qu'elle partage son matériel d'injection de façon habituelle).

### **Un autre bénéfice du FibroScan® positionné dans les Csapa**

Chez les patients porteurs d'une hépatite virale, l'alcoolodépendance est d'autant plus dangereuse pour leur santé. La visualisation de l'état de fibrose peut constituer un déclencheur pour souhaiter cesser ou limiter sa consommation d'alcool. Les équipes soignantes se sont d'ailleurs rapidement intéressées au fait d'utiliser l'appareil comme une stratégie pour alerter leurs patients sur les méfaits de l'alcoolodépendance, y compris chez les personnes qui ne sont pas porteuses d'une hépatite virale. Le dépistage de la fibrose du foie sert ainsi de levier éducatif.

“Sa fibrose a vachement baissé, parce qu’il a beaucoup moins picolé, donc il est content, et ça le conforte aussi dans le fait de... Lui, il n’a pas d’hépatite C, parce qu’il a toujours été prudent, et puis très peu injecté je pense, mais du coup sa consommation d’alcool, en fait, il voit l’effet sur son corps, à l’intérieur du corps, de la baisse effective de sa consommation d’alcool.” [éducateur spécialisé 1]

Il faut toutefois se méfier du fait que l’examen peut rassurer les plus jeunes patients qui utilisent l’alcool de façon trop abusive, car ils n’ont pas encore développé de fibrose liée à leur consommation. Certains peuvent ainsi considérer le résultat de l’examen comme une caution de leur consommation d’alcool.

“Elle me dit : “tu vois, tu as 158  $\gamma$ GT”. Elle tourne la feuille et elle me dit : “par contre ton foie il va très bien. À 1, c’est quelqu’un qui boit pas, toi tu es à 2, je ne devrais pas te le dire”. “Oh, c’est nickel !” Et j’ouvre la cannette, là juste devant elle ! Elle m’a engueulé, direct (...) Et puis après, quand j’ai appris tous mes résultats, j’ai dit : “Allez ! On fête ça, on trinque !” [Martin, 36 ans, retraité de la Légion étrangère, loge en squat]

### **Leviers pour une politique prioritaire d’incitation au dépistage et à la prise en charge des hépatites virales dans les Csapa**

Le FibroScan® a constitué dans chaque structure un moteur pour la remobilisation des équipes soignantes autour des hépatites virales.

“Ce qui important aussi, c’est que certains patients qu’on suit depuis longtemps, on avait même oublié qu’ils étaient hépatite C positif parce qu’il y a trois ans qu’ils viennent, ils étaient F0 et on ne s’en était plus soucié, nous aussi on avait oublié. Parce que ce n’était pas le propos, parce qu’ils allaient bien par ailleurs, ou au contraire ils allaient tellement mal par ailleurs, et du coup grâce à l’étude on a réactualisé tout ça, chez les anciens et chez les nouveaux, et pour certains on a pu découvrir qu’ils avaient une fibrose hépatique.” [infirmier 5]

“Dans les rapports d’activité, c’est revenu de manière récurrente, c’est quelque chose qu’on ne questionnait pas forcément [la sérologie des hépatites virales] (...) Donc le fait d’avoir cet outil-là, bon il y a le fait de la nouveauté de l’étude, cette volonté de participer et de voir un petit peu si ça fonctionne, fait que systématiquement on va le questionner. Ça a créé une dynamique. Rien que ça ! C’est un vrai bénéfice.” [éducateur spécialisé 5]

Dans tous les cas, l’arrivée du FibroScan® dans les Csapa a généralement contribué à alerter les équipes soignantes sur leur défaut de prise en compte de l’hépatite B.

“Un des intérêts du FibroScan®, c’est qu’on y associe les sérologies A, B, C, donc ça nous donne un regard sur l’hépatite B, qu’on n’a pas jusqu’ici d’ailleurs, assez peu. C’est quelque chose dont on ne s’est pas trop occupé, on en discutait tout à l’heure avec mon collègue, et ça nous a un peu mobilisés par rapport à ça. Parce que l’hépatite B tu peux en mourir quand même ; enfin l’hépatite C tu peux en mourir aussi, mais c’est plus long. Tu peux faire une hépatite B fulminante et puis mourir dans le mois qui suit. Et puis c’est trop bête, il y a un vaccin” [infirmière 6].

D’autre part, les professionnels mettent en valeur le contexte opportun de l’amélioration des traitements disponibles pour enclencher cette nouvelle dynamique autour des hépatites virales dans les Csapa. L’augmentation du nombre de personnes traitées dilue la représentation d’un traitement aux effets secondaires forcément difficiles et en amoindrit la force, car les patients entendent plus régulièrement qu’auparavant parler de personnes qui ont bien supporté la thérapie.

“Moi ça m’a donné envie de me soigner plutôt, parce qu’avant j’y pensais pas, mais là comme on m’a dit, c’est quand même important, il y a quand même des possibilités, non ? J’ai pris conscience que ça serait mieux de prendre le traitement (...) je connais quelqu’un qui l’a pris, il va très bien maintenant.” [Thierry, 36 ans, HVC+, vit grâce à l’allocation adulte handicapé, loge chez ses parents]

“Je n’ai pas eu affaire à ce médicament, mais je connais des copains qui l’ont eu. Ils ont très bien vécu le truc, avec l’Interféron, oui. [Donc vous n’avez pas une vision négative de ce traitement-là] Non, au contraire, parce que j’ai rencontré des gens qui ont été très bien soignés avec.” [Victor, 38 ans, HVC+, ouvrier désosseur-pareur]

La mise à disposition du FibroScan® dans un Csapa constitue aussi un facilitateur pour mettre en œuvre des partenariats avec les services hospitaliers d’hépatologie, du fait des bénéfices que celui-ci peut trouver dans cette collaboration : gain de temps en réduisant les rendez-vous non honorés, gain éventuel de tranquillité dans le service hospitalier, réduction des échecs de la prise en charge avec les personnes toxicomanes.

“Et là les médecins sont extrêmement contents de venir, parce qu’ils gagnent un temps fou, du coup ils nous priorisent nous, quand il y a des nécessités d’hospitalisation

pour ces patients en gastro. Et des personnes qui ont des troubles psychiatriques et qui ne peuvent pas commencer le traitement seul, parce que trop d'inquiétudes ou trop dispersées pour initier le traitement, ils sont hospitalisés une dizaine de jours en gastro, et après on fait le suivi. Donc on initie le traitement avec des somaticiens, puis on prend le relais, et on travaille comme ça en lien (...) Imagine une hépatologue qui est pure somaticienne, avoir quelqu'un qui s'alcoolise, qui consomme encore, qui a des pratiques d'injection, et qui dit "voilà, il faut absolument mettre en place un traitement hépatite C, parce que là vous êtes F3 et c'est grave". Comment elle peut soigner sans partenaire ? (...) Il y a une pratique qui est la nôtre, qu'on peut mettre en commun." [infirmier 5]

### **Obstacles**

Le premier obstacle relève de la priorisation des objectifs : si les structures spécialisées s'attachent à mettre en œuvre des prises en charge globales, les addictions constituent toujours la mission prioritaire des structures et la première demande des patients. Dans certains cas, cela peut conduire à occulter, négliger ou différer le dépistage des hépatites virales ou l'initiation de leur prise en charge.

"Souvent, on est happé par les difficultés du moment, qui sont hors hépatite (...) Moi je le vois même à mon niveau, pourtant je suis assez sensibilisée à ça : il y a des moments où je suis prise parce qu'il n'y a pas beaucoup de temps, et puis il y a d'autres choses à traiter en priorité. En plus les patients ne te mettent pas ça forcément en avant non plus." [médecin 6]

La culture professionnelle dans certains centres de soins peut aussi constituer un obstacle à la mise en place d'une politique prioritaire d'incitation à la prise en charge.

"Il y a un travail à faire avec les professionnels, il faut que les professionnels y croient, aient envie de faire passer le message. On voit bien dans certaines structures d'Île-de-France où on va avec le FibroScan®, les professionnels ne sont pas du tout motivés, donc ils nous voient arriver comme les réparateurs de la chaudière, les prestataires de service, ils attendent que ça passe, ils ne motivent pas du tout les usagers, ils sont sur d'autres problématiques, ils ont d'autres objectifs." [médecin 4]

Le second obstacle est inattendu : la difficulté de concevoir l'intérêt supérieur de la santé publique au regard de la santé individuelle conduit certains professionnels non médicaux à ne pas proposer de dépistage à une personne

dont ils savent qu'elle ne pourra pas suivre de traitement si le dépistage s'avérait positif (par exemple une personne sans protection sociale).

"Ça perturbe beaucoup les professionnels, quand on a par exemple des personnes d'origine étrangère, qui n'ont pas accès à la Sécu, ou qui y auraient accès mais pour lesquelles la mise en place de l'aide médicale d'État est compliquée (...) la perspective de faire un dépistage qui va être gratuit chez nous, et que la personne, si ça s'avère positif, ne puisse pas par la suite accéder à un traitement, ça peut être très démotivant pour l'équipe." [intervenant en toxicomanie 1]

"À quoi ça sert un dépistage ? À déterminer s'il y a une maladie, pour que la personne puisse se soigner ou pas (...) Je pense que c'est plus important d'avoir des gens qui se font dépister positifs, soignés, guéris, et qui ne se recontaminent pas, que tout un tas de gens qui se font dépister." [éducateur spécialisé 1]

### **Discussion**

La plus-value du dispositif que constitue la mise à disposition du FibroScan® dans les Csapa ne peut être comprise qu'au regard des profils spécifiques des patients qui constituent leur file active.

Pour ce public, dont une partie importante est en rupture de liens institutionnels et s'inscrit dans un mécanisme de défiance vis-à-vis des institutions, souffre d'une faible estime de soi et/ou se trouve en situation de grande fragilité sur le plan psychique ou psychiatrique, le pré-requis pour mettre en œuvre des prises en charge se construit sur la capacité à créer de la confiance et à bâtir une relation qui s'appuie sur le respect et la reconnaissance. Leur adhésion à la prise en charge thérapeutique passe ainsi souvent par la qualité du lien relationnel entretenu avec les professionnels. Il serait ainsi contre-productif de ne pas mettre à profit ces liens privilégiés pour améliorer la prise en charge des hépatites virales et la maîtrise de l'épidémie. L'unité de lieu entre les prises en charge en addictologie et en hépatologie apparaît ainsi comme la clé de voûte de la réussite (4, 8, 9).

D'autre part, la possibilité d'effectuer un examen immédiat dès sa proposition complète l'unité de lieu par une unité de temps, permettant de contourner les difficultés induites par le rapport au temps caractéristique des usagers chroniques de drogues illicites et d'alcool, qui ont souvent de la peine à s'inscrire dans ces démarches de soins. Ce rapport au temps est particulièrement essentiel à prendre en

compte chez les patients marginalisés, qui ont des préoccupations de survie immédiates, où “l’urgence du moment” va toujours reporter à plus tard les démarches nécessaires mais souvent fastidieuses et dont les bénéfices éventuels sont très différés. Du fait de cette fréquente impulsivité et de leurs difficultés à planifier, il est particulièrement important d’offrir des possibilités immédiates de réponse.

Certains professionnels s’inquiètent cependant de la capacité de leur centre à conserver l’appareil dans la durée, du fait des coûts de formation lorsque l’équipe est renouvelée. Pour les éviter, il semblerait intéressant de disposer d’un cadre infirmier qui aurait suivi une formation de formateur, avec un rayon d’action régional ou national, et pourrait se rendre dans les Csapa dans lesquels un nouvel infirmier viendrait d’intégrer l’équipe.

Toutefois, l’efficacité d’un dispositif qui pérenniserait l’utilisation de FibroScan® dans les Csapa est conditionnée par leur capacité à se mobiliser dans une approche pluridisciplinaire et leur sensibilité à la notion de santé publique. Des consignes claires concernant les éléments de discours destinés à présenter les résultats de l’examen semblent aussi nécessaires, de façon à éviter toute incompréhension contre-productive.

Il faut préciser en dernier lieu les limites de notre étude, inhérentes à l’exercice de la méthode qualitative : l’analyse qualitative a pour but d’extraire le sens des propos recueillis et d’en proposer une interprétation, et non pas d’effectuer une forme de comptage. De ce fait, son intérêt réside dans la mise en valeur de la diversité des positions, mais elle n’est pas en mesure d’en définir l’ampleur, soit leur caractère marginal ou majoritaire. Cette étude apporte donc un niveau de preuve limitée, mais propose une interprétation compréhensive du sujet abordé.

## Conclusion

Notre étude met en évidence l’intérêt d’équiper les Csapa de FibroScan® pour améliorer la prise en charge des hépatites virales, car il facilite l’acceptation des prises en charge et s’inscrit dans le cadre d’une démarche globale de préservation de la santé. Il favorise également la remobilisation des équipes soignantes autour du dépistage et de la prise en charge des hépatites. ■

**Remerciements.** – Les auteurs remercient particulièrement :

- tous les patients et tous les professionnels qui ont par-

ticipé à l’étude ;

- les enquêteurs qui ont participé au recueil des données : Justine Monmarqué (GRVS, Rennes), Malika Amaouche (GRVS, Paris), Aurélie Lazes (CEID, Bordeaux), Michel Monzel (Csapa Les Wads, Metz/Forbach) ;

- Nicolas Bonnet, pharmacien spécialisé en santé publique (RESPADD) pour la formation des enquêteurs ;

- le Dr Jean-Michel Delile (CEID Bordeaux) pour ses conseils lors de la rédaction de l’article ;

- le Dr Pierre-Yves Bello (DGS) pour son soutien et son appui technique ;

- la Direction générale de la santé (DGS, Ministère des Affaires sociales et de la Santé) et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) pour le financement de l’étude.

**Contributions des auteurs.** – Les trois auteurs ont participé à la réalisation de l’étude et à la rédaction de l’article.

**Conflits d’intérêt.** – Les auteurs déclarent l’absence de tout conflit d’intérêt.

C. Reynaud-Maurupt, J. Foucher, V. de Ledinghen  
Expérimentation du FibroScan® en Csapa. Étude qualitative  
Csapascan

*Alcoologie et Addictologie*. 2015 ; 37 (2) : 137-143

## Références bibliographiques

1 - Jauffret-Roustide M, Pillonel J, Weill-Barillet L, Léon L, Le Strat Y, Brunet S, et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et de l’hépatite C chez les usagers de drogues en France. Premiers résultats de l’enquête ANRS-Coquelicot 2011. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. 2013 ; (39-40) : 504-9.

2 - Collectif. Première conférence européenne de consensus sur le traitement de l’hépatite chronique B et C chez les patients co-infectés par le VIH, et le VHC ou le VHB. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 2005 ; (35) : 109-20.

3 - Dhumeaux D. Le plan hépatites B et C s’adapte aux nouvelles stratégies de soin. *Acta. Cahiers thématiques de la Fédération Addiction*. 2011 ; (10) : 3-5.

4 - Dhumeaux D. Rapport sur la prise en charge des personnes infectées par les virus de l’hépatite B ou de l’hépatite C. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la Santé ; 2014 ([www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Prise\\_en\\_charge\\_Hepatitis\\_2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf)).

5 - Foucher J, Reiller B, Jullien V, et al. Fibroscan used in street-based outreach for drug users is useful for HCV screening and management: a prospective study. *Journal of Viral Hepatitis*. 2009 ; 16 : 121-31.

6 - Cefai D (sous la direction de). L’enquête de terrain. Paris : La Découverte ; Coll. La Bibliothèque du MAUSS ; 2003.

7 - Paillé P, Mucchielli A. L’analyse qualitative en sciences sociales. Paris : Armand Colin ; Coll. U ; 2010.

8 - Delile JM, Reiller B, Foucher J, de Ledinghen V, Gachie JP. Hépatite C chez les usagers de drogues. Comment améliorer l’efficacité de la prévention et de la prise en charge ? *Alcoologie et Addictologie*. 2008 ; 30 (4) : 385-94.

9 - Delile JM. Prévenir l’hépatite C : l’usage de drogues une préoccupation persistante. *Le Concours Médical*. 2013 ; 135 (2) : 281-3.