

Dépistage, suivi et traitement de l'hépatite C dans les centres d'addictologie

1^{ière} partie

Catherine Ritter
Mandat de Essex Chemie AG
2008

Résumé

Avec une prévalence entre 35 et 90%, l'hépatite C chronique est l'infection chronique la plus fréquente des personnes dépendantes de substances.

Les symptômes et les effets secondaires liés au traitement comportent à la fois des manifestations physiques et psychiques. Par conséquent, le suivi des personnes infectées par le VHC concerne de nombreux professionnels de la santé amenés à travailler selon un mode interdisciplinaire.

Dans les centres d'addictologie¹, les soins somatiques sont assurés par des internistes sur place ou installés en dehors du centre. Systématiser le dépistage et le traitement de l'hépatite C donne ou redonne une place à la santé physique des personnes, dans le sens d'une approche plus globale de la santé, et concourt à intégrer les dimensions préventives et curatives de l'hépatite C.

Issu de la littérature et d'un exemple concret développé à Fribourg dans le cadre d'un mandat confié à Catherine Ritter par Essex, ce document propose un guide d'analyse préalable à la constitution d'un programme de dépistage et de traitement de l'hépatite C dans les centres d'addictologie. Il constitue la première partie d'un document de synthèse complété par des outils en annexe. La seconde partie illustre l'application pratique du questionnement. Elle est présentée séparément et est réservée aux acteurs du terrain.

Les principales caractéristiques de démarche décrite sont :

- Une approche coordonnée et intégrée de la prévention, du dépistage et du traitement de l'hépatite C.
- Un volet pédagogique, tant pour les personnes suivies (éducation thérapeutique) que pour l'équipe soignante (formation).
- Un intense travail de réseau entre les spécialistes médicaux eux-mêmes et les différents intervenants concernés.
- La mise à disposition d'outils concrets.
- Une coordination du projet et un accompagnement de l'équipe soignante sur le terrain.

¹ Par « centre d'addictologie », on entend les centres ambulatoires destinés aux soins des personnes qui présentent une problématique addictive. Ils relèvent souvent de la psychiatrie.

Table des matières

RESUME	2
INTRODUCTION	4
1 CONTEXTE	5
1.1 Traitement de l'hépatite C auprès des usagers de substances psycho-actives	5
1.1.1 Éléments épidémiologiques	5
1.1.2 Éléments éthiques	5
1.1.3 Éléments cliniques	6
1.1.4 Qualité de vie	6
1.1.5 Éléments cognitifs et éducation thérapeutique	7
2 OBJECTIFS	9
3 POPULATION CONCERNEE	9
3.1 Usagers insérés dans un réseau de soins ambulatoires	9
3.2 Usagers en milieu fermé	9
4 ACTIVITES	9
4.1 Travail de réseau et coordination	9
4.2 Prévention de la transmission de l'hépatite C	10
4.3 Dépistage	11
4.4 Traitement	11
4.5 Épidémiologie	12
4.6 Formation	13
4.7 Éducation thérapeutique	13
5 ORGANISATION DES SOINS	14
5.1 Modèle centralisé au centre d'addictologie	14
5.2 Modèle décentralisé par rapport au centre d'addictologie	14
5.3 Comparaison des deux modèles	15
6 EVALUATION DU PROGRAMME	16

7 CONCLUSION	16
ANNEXES	16
BIBLIOGRAPHIE	17

Introduction

Ce document décrit un mode d'analyse préalable à l'élaboration d'un programme de dépistage et de traitement de l'hépatite C auprès des usagers de substances dans le cadre des centres d'addictologie. Il a été conçu sur la base de données de la littérature et d'une expérience concrète débutée en 2007 à l'Unité de traitement des addictions à Fribourg (UTA), dont la coordination a fait l'objet d'un mandat confié à Catherine Ritter en 2007.

Dans son ensemble, le document se veut transposable à différents contextes ou lieux de traitement, tout en incluant l'illustration d'un exemple concret.

Il comporte deux parties éditées séparément. La première comprend :

- Synthèse de quelques éléments pertinents de la littérature sur le traitement de l'hépatite C auprès des usagers de substances
- Analyse du contexte et propositions d'activités d'un programme de dépistage et traitement
- Outils concrets : quizz d'évaluation des connaissances sur l'hépatite C, questionnaire anamnestique préalable au dépistage, questionnaire d'analyse préalable à la mise en œuvre du programme de dépistage et traitement.

La seconde partie suit la présentation logique de l'analyse en reprenant les aspects spécifiques de l'UTA. Elle est réservée aux intervenants du terrain.

Le travail effectué concerne principalement l'hépatite C. Une approche verticalisée de cette infection n'est cependant pas à encourager, bien au contraire : l'ensemble des problématiques de santé des individus doit être considérée de manière globale.

Si l'hépatite C relève du domaine de la médecine somatique, lorsqu'ils sont présents, les symptômes et les effets secondaires du traitement sont également d'ordre psychique. De plus, l'approche médicale des addictions comporte une orientation prédominante soit psychique, soit physique (médecin interniste ou généraliste installé par exemple). Le suivi et le traitement de l'hépatite C nécessitent donc clairement une prise en charge sur la base d'une collaboration interdisciplinaire.

Ainsi, l'hépatite C représente une opportunité de faire ou de refaire des liens entre les problématiques de santé physique et psychique des individus d'une part, et des intervenants des différents domaines de santé concernés d'autre part, tant au niveau des traitements que de la prévention.

1 Contexte

1.1 Traitement de l'hépatite C auprès des usagers de substances psycho-actives

Seule une minorité de personnes bénéficient effectivement du traitement de l'hépatite C. Les raisons sont multiples et complexes. Elles relèvent entre autres de méconnaissances et de représentations erronées de la part des usagers de substances vis à vis des spécialistes, de l'infection ou de son traitement, et inversément (Litwin 05).

La nécessité du dépistage et du traitement peut être présentée selon des éléments épidémiologiques, éthiques, cliniques et cognitifs.

1.1.1 Éléments épidémiologiques

Les usagers de substances représentent le groupe de personnes infectées le plus important, ainsi que le nombre de nouvelles infections le plus élevé. « *L'hépatite C chronique est l'affection somatique chronique la plus courante des personnes dépendantes de substances. La prévalence se situe entre 35% et 90%.* » (SSAM 07).

Pour contrôler l'épidémie, comme en témoignent les extraits suivants, il faut à la fois prévenir et traiter l'hépatite C dans ce groupe de population :

- « *Controlling the HCV epidemic, therefore, will require developing, testing, and implementing strategies for the prevention, care, and treatment of hepatitis C that will be effective for IDUs.* » (OFSP 2007², Edlin 2005)
- « *Preventing morbidity and mortality from hepatitis C in injection drug users requires (1) reducing exposure to HCV, (2) reducing infection among those exposed, (3) reducing disease among those infected...HCV treatment also may reduce transmission (prevention of infection) because HCV-infected drug users are the source for most HCV transmission in the United States.* » (Edlin 02)
- « *Considérer le traitement de l'hépatite C auprès de chaque personne dépendante infectée par le VHC, tant pour des raisons épidémiologiques qu'en termes de santé publique.* » (SSAM 07)

1.1.2 Éléments éthiques

Dépister les infections par le VHC sans mettre en place les conditions pour les traiter est contestable sur le plan éthique.

L'accès au traitement est reconnu :

- « *Généralement les toxicomanes ont le même droit au traitement que toute personne dans notre société ; le traitement de l'hépatite C est donc conseillé pour eux, s'il est indiqué.* » (SevHep 2007).
- « *L'indication pour une thérapie antivirale est identique pour les personnes dépendantes sous substitution et non dépendantes. Les résultats des traitements sont comparables dans les deux groupes.* » (SSAM 07).

² Communication V. Masserey, mai 2007

- « *We propose that decisions about the treatment of HCV infection in patients who use illicit drugs be based on individualized risk-benefit assessments, just as they are for other patients.* » (Edlin 2001)

1.1.3 Eléments cliniques

Les résultats des traitements auprès des usagers de substances psycho-actives sont comparables à ceux obtenus auprès des personnes non dépendantes (Huber 05, Jeffrey 06, SSAM 07).

Les traitements de l'hépatite C et de la problématique de l'addiction sont étroitement liés, à plusieurs titres :

- Ils peuvent avoir lieu dans le même centre de soins, facilitant ainsi l'administration, le suivi et le repérage des effets secondaires du traitement. Cet accompagnement rapproché évite l'isolement de la personne et exerce une influence positive en faveur de l'adhérence au traitement (Huber 05). « *La conduite des thérapies anti infectieuses et de substitution sur le même lieu, que ce soit chez le médecin individuel ou en institution, présente des avantages significatifs en termes de suivi et d'adhérence.* » (SSAM 07).
- Un dépistage et particulièrement un traitement de l'hépatite C reposent sur des contrôles rapprochés, constituant ainsi une possibilité d'ouverture vers un traitement de l'addiction (Hagan 06). « *Regardless of where HCV testing occurs, counseling and testing provide a critical opportunity to connect IDUs to comprehensive medical and social services addressing other core issues, such as primary care, untreated mental health conditions, housing and hunger.*» (Edlin 05, 01).
- Le traitement peut également conduire à un changement de vie radical, loin de l'environnement de l'usage d'opioïdes (Jeffrey 06).

1.1.4 Qualité de vie

L'hépatite C chronique exerce une influence défavorable sur la qualité de vie, principalement en raison de la fatigue, un symptôme souvent présent. Si la qualité de vie peut également être affectée en cours de traitement, la réponse virale soutenue est associée à son amélioration (Kallman 2007, Younossi 2007). Améliorer la qualité de vie des personnes infectées est un objectif principal du traitement, outre la recherche de la modification de l'évolution naturelle de la maladie par l'élimination du virus.

1.1.5 Eléments cognitifs et éducation thérapeutique

L'ensemble des auteurs soulignent l'importance du dépistage de l'hépatite C (Edlin 05, Backmund 05). La connaissance d'un statut sérologique positif favorise la diminution des comportements à risque de transmission (Kwiatkowski 02).

L'éducation thérapeutique a été définie par la Haute autorité de santé (HAS 07) :
« *Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.*

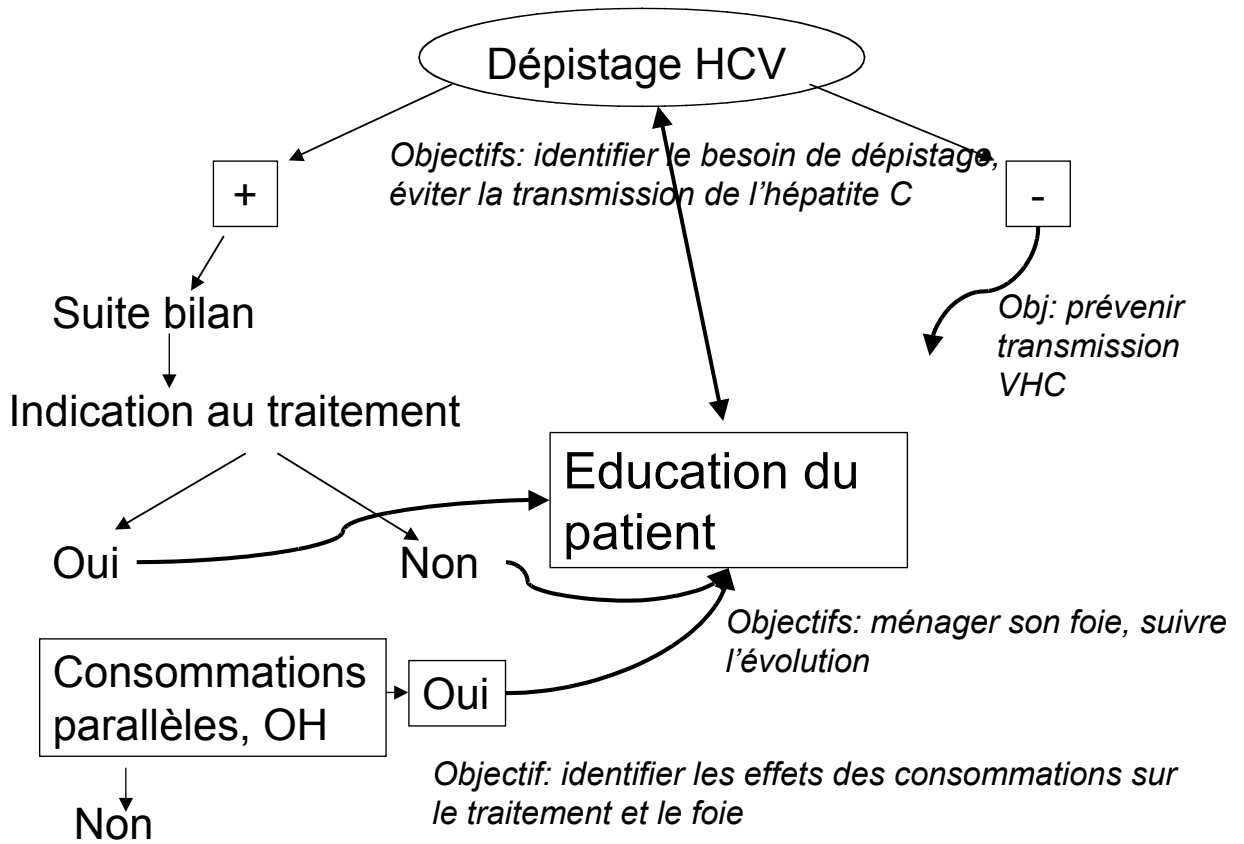
- *Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.*
- *Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.*

Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient. »

La démarche d'éducation représente clairement un moyen d'empowerment et de promotion de la santé. Elle est incontournable dans un contexte de politique de santé publique qui formule des objectifs dans ce sens.

L'éducation thérapeutique des personnes traitées pour l'hépatite C améliore l'adhérence au traitement, selon une étude comparative entre deux groupes de patients qui bénéficient ou non de l'éducation thérapeutique. L'impact bénéfique sur la réponse virologique n'était statistiquement pas significatif (Cacoub 07).

Quelques exemples d'objectifs et d'étapes ou de moments-clés au cours desquels elle peut se dérouler sont indiqués dans le schéma ci-dessous.



2 Objectifs

Les objectifs d'un programme de dépistage et de traitement de l'hépatite C sont :

- Réduire la morbidité et la mortalité des personnes infectées par le VHC.
- Faciliter l'accès au dépistage et au traitement de l'hépatite C.
- Diminuer la transmission de l'hépatite C.
- Catalyser une organisation de soins globale (problématiques somatiques et psychiques).
- Intégrer les démarches de prévention et de traitement de l'hépatite C.
- Promouvoir une approche individualisée et centrée sur les besoins des personnes.
- Promouvoir l'éducation thérapeutique auprès des usagers de substances, quel que soit leur statut VHC.

3 Population concernée

3.1 Usagers insérés dans un réseau de soins ambulatoires

Le programme de dépistage, de suivi et de traitement de l'hépatite C décrit dans ce document s'adresse aux personnes suivies sur un mode ambulatoire dans un centre d'addictologie. Le suivi psychiatrique des addictions représente en général une condition préalable aux soins physiques dispensés soit sur place, soit par des médecins installés en dehors du centre, selon un mode plus ou moins indépendant.

3.2 Usagers en milieu fermé

L'ensemble de la démarche de mise en œuvre du dépistage et du traitement de l'hépatite C présentée ici, doit être accessible aux personnes en milieu fermé, prisons ou centres résidentiels par exemple. Des différences de mise en œuvre concrètes, en particulier au niveau du travail de réseau, seront présentées à l'avenir.

4 Activités

La réalisation des objectifs cités passe par un ensemble d'étapes et d'activités constitutives d'une approche intégrée de la problématique de l'hépatite C. Elles incluent la prévention de la transmission du virus, le suivi et le traitement de l'hépatite C.

Pour chacune des activités décrites, les trois éléments suivants sont successivement passés en revue :

- situation observée : éléments à prendre en compte pour faire une estimation lors de l'initiation du programme ;
- approche proposée : quelques exemples de moyens pour réaliser l'activité ;
- illustration opérationnelle : exemple de mise en œuvre.

4.1 Travail de réseau et coordination

Examen de la situation

Le dépistage, le suivi et le traitement de l'hépatite C auprès des usagers de substances psycho-active sont des tâches complexes. De nombreux professionnels sont impliqués : internistes, spécialistes en maladies infectieuses, gastro-entérologues, psychiatres, infirmiers, éducateurs pour la santé, travailleurs sociaux. Ils constituent un réseau plus ou moins formalisé et organisé dans lequel chacun

joue un rôle particulier au sein des nombreux aspects du suivi des usagers de substances. Ainsi, le réseau permet de réunir des dimensions arbitrairement opposées pour encourager une approche de santé globale, par exemple : les soins (« le curatif ») et la prévention (« le préventif »).

La connaissance des spécificités des membres du réseau, leur organisation et le type de liens qui les fédèrent sont des éléments incontournables à prendre en compte et à examiner dans chaque contexte.

L'abord d'un problème de santé physique par une équipe dont les compétences principales concernent l'accompagnement psychique des personnes peut être une source d'inquiétude de la part des soignants qui mérite d'être considérée. Des signes d'appréhension peuvent se manifester et représenter des freins à l'avancement du programme.

Approche proposée

- Identifier les membres existants et potentiels d'un réseau impliqué dans la prévention, le dépistage, le traitement de l'hépatite C
- Définir les rôles et les liens des membres du réseau
- Favoriser les rencontres régulières des membres du réseau
- Attribuer une fonction de coordination du programme, soit à une personne interne à l'équipe, soit externe avec dans ce cas, une personne de référence au sein de l'équipe.

Illustration opérationnelle

Une fréquentation régulière et la relation de confiance mutuelle entre les divers membres du réseau peuvent encourager les usagers à entreprendre des démarches. La construction du réseau pour le dépistage, le suivi et le traitement de l'hépatite C peut se faire à l'exemple des innovations de soins élaborées lors de l'émergence du VIH.

Par ailleurs, une fonction de coordination du réseau et des activités est indispensable au regard du nombre de personnes impliquées et de la complexité du programme. Un accompagnement sur le terrain de l'équipe facilite la mise en œuvre du programme.

4.2 Prévention de la transmission de l'hépatite C

Examen de la situation

La prévention est souvent séparée en lieu et en intervenants des activités de dépistage et de traitement de l'hépatite C. Ces derniers recueillant les « insuccès » de la prévention, ils peuvent se sentir moins concernés par le besoin de se préoccuper de cet aspect qui précède le traitement.

Approche proposée

- Identifier les lieux et les intervenants impliqués dans la prévention de la transmission de l'hépatite C
- Intégrer une dimension préventive dans la démarche de dépistage et de soins par le biais de l'éducation pour la santé
- Faire un état des lieux de la documentation destinée aux personnes infectées
- S'assurer de la cohérence du contenu des messages de prévention entre les différents lieux et intervenants impliqués.

Illustration opérationnelle

La prévention reste étroitement liée aux activités de dépistage, tant lors de résultat négatif (absence d'infection par le VHC) puisqu'il s'agira alors d'aller dans le sens de renforcer les comportements protecteurs, que lors de résultat positif (transmission du VHC) où la protection de l'entourage devra être prise en compte.

4.3 Dépistage

Le dépistage est une étape essentielle pour :

- Définir l'indication d'un traitement éventuel.
- Aborder la question de la santé physique et psychique des usagers, en particulier lorsque l'infection est une conséquence directe de la consommation de substances.
- Aborder la dimension de la prévention et de la réduction des méfaits liés à la consommation.

Examen de la situation

Le dépistage n'est pas systématiquement proposé lors de l'entrée en soins dans le centre d'addictologie. Sans suivi des usagers par un généraliste installé, le dépistage et l'ensemble des soins somatiques peuvent être déficients.

Approche proposée

- Systématiser le dépistage pour les personnes débutant un traitement psychiatrique
- Identifier et former les intervenants du dépistage
- Promouvoir une approche intégrant une dimension éducative au dépistage
- Assurer une continuité entre les démarches de dépistage et de traitement des personnes infectées par le VHC.

Illustration opérationnelle

Le dépistage peut être organisé selon deux modes :

- systématique : effectuer une « photo » de l'ensemble des personnes à un moment donné durant l'année (par exemple : « mois de l'hépatite »). Cette approche permet d'avoir des indications sur l'incidence des infections en cas de réalisation sur plusieurs années de suite.
- longitudinale : dépistage de chaque début de traitement, accompagné d'un suivi régulier (annuel ou en fonction des prises de risque) des sérologies.

Avant de débiter le dépistage, le parcours du patient en cas de résultat positif doit être préparé, sur la base des ressources humaines présentes sur place ou partenaires à l'extérieur du centre de soins (Litwin 05).

4.4 Traitement

Examen de la situation

De nombreux critères sont pris en compte pour poser l'indication au traitement. Plusieurs intervenants sont concernés, notamment les équipes impliquées dans le suivi psychiatrique du patient et les spécialistes du traitement des hépatites (hépatogastro-entérologues ou infectiologues).

L'indication est posée soit par l'un ou l'autre des pôles professionnels, soit en collégialité sur un mode interdisciplinaire. La décision de débiter le traitement appartient à la personne et peut être différée selon sa volonté.

Une stabilisation sur le plan psychique et physique peut être nécessaire avant de débiter le traitement de l'hépatite C.

Le traitement est administré soit par la personne elle-même, soit par un soignant. Un suivi rapproché est nécessaire, afin d'identifier rapidement l'apparition d'éventuels effets secondaires et, le cas échéant, de prendre les décisions appropriées. Il peut être effectué en partie par du personnel infirmier ou des référents. D'autres aspects relèvent davantage du médecin et du spécialiste, en particulier l'examen clinique, l'analyse des résultats de contrôle sanguins et la prise de décisions thérapeutiques.

Approche proposée

- Définir les modalités pour poser l'indication au traitement
- Définir les modalités de suivi du traitement : fréquence des rencontres avec le médecin et le spécialiste
- Définir les modalités de recours à des soins médicaux lors de l'apparition d'effets secondaires ou d'urgence
- Concevoir des outils destinés au suivi des personnes traitées (feuille de route, liste d'effets secondaire par exemple).

Illustration opérationnelle

Le suivi du traitement par des intervenants qui connaissent les personnes depuis longtemps parfois présente la possibilité d'une détection rapide lors d'apparition d'effets secondaires. Selon l'organisation des soins (modèle centralisé ou décentralisé, voir chapitre **Erreur ! Source du renvoi introuvable**. Organisation des soins), les modalités de recours au médecin seront différentes.

4.5 Épidémiologie

Examen de la situation

La prévalence de l'hépatite C, globalement élevée parmi les usagers de substances, varie cependant selon les régions.

En Suisse, des données détaillées annuelles sont disponibles sur le site de l'Office fédéral de la santé publique (www.admin.ch). Elles sont établies par le biais des déclarations des médecins et des laboratoires.

Selon l'organisation des soins, entre 34 à 50% des personnes peuvent ignorer leur statut infectieux pour le VHC, car non dépistées (Cullen 06).

Approche proposée

- Estimer la prévalence de l'hépatite C pour la région en question
- Compléter les données manquantes par le biais du dépistage.

Illustration opérationnelle

Un tableau précis des données épidémiologiques de l'infection par le VHC permet d'anticiper les besoins en termes de prévention et de traitement et d'envisager approximativement les conséquences en cas de non-intervention auprès de la population concernée.

4.6 Formation

Les activités de formation destinées aux personnes traitées sont traitées sous le point 4.7 Éducation thérapeutique. Les formations destinées aux professionnels de santé sont considérées ici.

Examen de la situation

Selon la composition de l'équipe de soins, la répartition des tâches et les compétences nécessaires vont varier. Ainsi, dans les centres de soins psychiatriques, les compétences relatives à la transmission, le dépistage et le traitement de l'hépatite C peuvent être déficientes.

Approche proposée

- Définir les compétences requises pour conduire le dépistage, le traitement et l'accompagnement des personnes infectées par le VHC
- Evaluer les besoins de formation de l'équipe amenée à conduire ces activités auprès des personnes infectées par l'hépatite C
- Animer des formations adaptées à l'organisation du travail et à la répartition des tâches entre les différents membres d'une équipe.

Illustration opérationnelle

Les disponibilités en termes de ressources humaines d'une équipe de soins et l'organisation du travail sous forme de réseau déterminent les besoins en matière de compétences. Par exemple, lorsque divers membres d'une équipe effectuent un dépistage et communiquent le résultat, il s'agit là d'une compétence transversale qui peut faire l'objet d'une formation multiprofessionnelle.

4.7 Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique est un ensemble de démarches et de conditions qui permettent à une personne d'acquérir des connaissances et une autonomie dans ses prises de décisions pour sa santé. Elle fait partie intégrante de l'approche d'un problème de santé chronique sur des plans divers (par exemple : qualité de vie, adhérence au traitement, prévention).

Examen de la situation

L'éducation thérapeutique reste le plus souvent à développer et à systématiser. Quelques outils existent, par exemple pour évaluer les connaissances des personnes à propos de l'hépatite C ou encore pour guider des séances d'éducation individuelles. A eux seuls, les outils sont insuffisants. Ils font partie d'un programme éducatif conduit par des personnes formées dans ce domaine.

Approche proposée

- Mettre en œuvre un programme d'éducation à différentes étapes : prévention, dépistage, accompagnement et traitement des personnes infectées par le VHC
- Identifier les outils nécessaires
- Le cas échéant, créer des outils adaptés au contexte.
- Former les intervenants amenés à conduire les activités éducatives.

Illustration opérationnelle

La mise en œuvre d'un programme d'éducation du patient au sein d'un service de soins demande soulève de nombreuses questions. Celles-ci sont reprises sous forme de recommandations par la HAS (2007).

5 Organisation des soins

Selon les contextes étudiés (pays, population concernée, système d'accès aux soins et de remboursements), les modèles de soins diffèrent.

Deux alternatives sont présentées dans ce chapitre, sur la base des différents éléments constitutifs d'une approche globale de la problématique de l'hépatite C, soit :

- Prévention
- Dépistage
- Indication au traitement
- Administration du traitement
- Suivi infirmier de la personne traitée
- Suivi médical de la personne traitée
- Suivi médical spécialisé
- Éducation thérapeutique

5.1 *Modèle centralisé au centre d'addictologie*

L'ensemble des activités relatives à la prévention, au dépistage et au traitement de l'hépatite C citées ci-dessus se déroule dans le cadre du centre d'addictologie. Les professionnels impliqués sont présents ou se rendent sur le lieu de soins habituel des personnes concernées.

Des réunions régulières concrétisent le mode de travail interdisciplinaire qui nécessaire pour l'accompagnement des personnes infectées par le VHC.

Un tel modèle présente des avantages certains en termes de suivi et d'adhérence au traitement (Jeffrey 07, Litwin 05).

5.2 *Modèle décentralisé par rapport au centre d'addictologie*

Les activités relatives au dépistage et au traitement de l'hépatite C sont réparties entre différents intervenants à l'intérieur et en dehors du centre.

Afin d'assurer une meilleure adhérence au suivi, il peut être nécessaire d'accompagner le patient lors de ses démarches en dehors du centre.

Un exemple de répartition et d'organisation des activités est :

- La prévention et le dépistage ont lieu dans le centre. Les résultats des examens sont discutés avec le médecin du centre.
- L'indication au traitement est posée en collaboration avec un spécialiste installé, sur un mode interdisciplinaire.
- Le bilan psycho-social, la stabilisation du patient avant un éventuel traitement sont effectués au centre.
- Une fois l'indication posée, le traitement est administré par le patient ou le personnel du centre.
- Un suivi quotidien est assuré au centre, grâce aux passages réguliers requis dans le cadre du traitement de substitution.

- Le suivi médical de la personne est effectué par le médecin en charge de la santé physique des personnes, de préférence au centre. S'il est installé en dehors, les conditions d'un relais éventuel doivent être précisées avec des outils, par exemple : liste de signes cliniques qui requièrent un recours rapide auprès du médecin ou du service d'urgences.
- Le suivi spécialisé par l'hépatologue ou l'infectiologue est décentré. Ce dernier collabore étroitement avec le médecin en charge de la santé physique des personnes du centre.

5.3 Comparaison des deux modèles

	Modèle centralisé au centre de soins psychiques ou d'addictologie	Modèle décentralisé du centre de soins psychiques ou d'addictologie
Caractéristique principale	Les soignants et les intervenants se déplacent pour aller à la rencontre de la personne	La personne se déplace pour rencontrer les différents professionnels impliqués tout au long de son traitement.
Prévention	Centre	Centre/lieux d'accueil pour usagers de substances
Dépistage	Centre	Centre/généraliste installé
Indication au traitement	En collaboration avec l'hépatologue sur place	En collaboration avec l'hépatologue installé (ville ou milieu hospitalier)
Administration du traitement	Par la personne ou soignant sur place	
Suivi infirmier	Au centre	
Suivi médical	Au centre	Au centre ou auprès de généraliste/interniste installé
Suivi médical spécialisé	Hépatologue sur place	Hépatologue installé (ville ou hôpital)
Éducation thérapeutique	Au centre	

Selon les contextes, l'un ou l'autre des modèles est à privilégier, avec des résultats qui restent à évaluer de situation en situation.

Au delà du choix d'un modèle, deux éléments organisationnels sont essentiels :

- La nécessité d'une coordination et du suivi des soins pour chaque individu traité. Cette fonction est assurée soit par le médecin généraliste ou interniste ou encore par une « infirmière de liaison ». Elle est indispensable dans le cadre du modèle décentralisé. Dans une logique de soins « centrés sur le patient », la coordination peut être effectuée par ce dernier. Cette autonomie s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé et peut figurer parmi les objectifs d'éducation thérapeutique.
- Le besoin incontournable d'une personne de référence pour la coordination du programme de dépistage et traitement pour l'ensemble des personnes d'un centre donné.

6 Evaluation du programme

Etant donné la dimension relativement innovante des traitements de l'hépatite C auprès des usagers de substances, l'évaluation est indispensable. Des outils nécessaires au suivi des activités et dans un second temps à une évaluation sont à prévoir dès le début du programme.

Des exemples de variables pertinentes pour ajuster ultérieurement le programme sont :

- Au niveau qualitatif : degré de satisfaction des personnes dépistées et traitées (types et quantité d'informations transmises, organisation des soins, aspects relationnels) ; degré de satisfaction du personnel (qualité des formations, degré de correspondance avec les besoins) ; organisation des soins ; réseau des professionnels mis en place.
- Au niveau quantitatif : nombre de dépistages effectués et de traitements débutés, degré d'adhérence, résultats des traitements, nombre de formations effectuées.

7 Conclusion

Le dépistage et le traitement de l'hépatite C constituent deux parties étroitement liées d'une même démarche qui vise à réduire la transmission, la morbidité et la mortalité de l'hépatite C.

L'ensemble des idées présentées ici concourt à rendre le traitement de l'hépatite C davantage accessible auprès des usagers de substances. Les soins doivent être réorganisés pour s'adapter aux caractéristiques des personnes concernées et répondre à leurs besoins spécifiques, et non l'inverse : des personnes marginalisées et particulièrement sensibilisées aux aspects relationnels s'adaptent pour recourir aux systèmes de soins tels quels.

En dépit d'une baisse discrète de la transmission des infections du VHC, le dépistage et le traitement de l'hépatite C restent préoccupants en termes de santé publique au vu des prévalences et de la chronicité de l'infection. La création d'un programme de dépistage et de traitement doit donc s'envisager sur un long terme et garantir une certaine pérennité, particulièrement au niveau des collaborations et des outils développés.

Annexes

Trois outils sont proposés en annexe. Ils sont présentés à titre indicatif à disposition des équipes de terrain.

- Testez vos connaissances sur l'hépatite C
- Dépistage de l'hépatite C : questionnaire anamnestique préalable au dépistage
- Guide de questionnement pour la mise en œuvre de programme de dépistage et traitement de l'hépatite C dans un centre d'addictologie.

Bibliographie

Backmund M, Reimer J, Meyer K, Gerlach JT, Zachoval R, 2005, Hepatitis C Virus infection and injection drug users: prevention, risk factors, and treatment, *Clinical Infectious Disease*, 40: S330-5.

Bury JA, 2000, L'éducation thérapeutique du patient : un pas incontournable dans l'évolution des systèmes de santé, *Bulletin d'Education du patient*, 19, Hors série, 18-20.

Cacoub P, Ouzan D, Fontanges T, 2007, Patient Education Improves Adherence to Peginterferon alfa-2b and Ribavirin in Chronic Genotype 2 or 3 Hepatitis C Virus Infection: A Prospective, Real-Life Study (CHEOBS Study), Poster #325, 58th Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases; November 2-6, 2007; Boston, Massachusetts.

Edlin BR, Kresina TF, Raymond DB, Carden MR, Gourevitch MN, Rich JD, Cheever LW, Cargill VA, 2005, Overcoming barriers to prevention, care, and treatment of hepatitis C in illicit drug users, *Clinical Infectious Disease*, 40, S276-85.

Edlin BR, Seal KH, Lorvick J, Kral AH, Ciccarone DH, Moore L, Lo B, 2001, Is it justified to withhold treatment for hepatitis C from illicit drug users? *N Engl J Med*, 345, 3: 211-214.

Edlin BR, 2002, Prevention and Treatment of hepatitis C in injection drug users, *Hepatology* 36: S210-S219.

Hagan H, Latka MH, Campbell JV et al., 2006, Eligibility for treatment of hepatitis C virus infection among young injection drug users in 3 US cities, *Clinical Infectious Disease*, 42, 669-672.

Haute Autorité de Santé (HAS), 2007, Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques, Guide méthodologique, téléchargeable www.has-sante.fr

Huber M, Weber R, Opplinger R et al., 2005, Interferon alpha 2a plus ribavirin 1000/2000mg versus interferon alpha-2a plus ribavirin 600 mg for chronic hepatitis C infection in patients on opiate maintenance treatment: an open-label randomised multicenter trial, *Infection* 33: 25-29.

Jeffrey GP et al., 2007, Hepatitis C Virus eradication in intravenous drug users maintained with subcutaneous Naltrexone implants, *Hepatology*, 45, 1: 111-117.

Kallman J, O'Neil M, Larive B, Boparai N, Calabrese L, Younossi Z, 2007, Fatigue and health-related quality of life (HRQL) in chronic hepatitis C virus infection, *Dig Dis Sci*, 52: 2531-2539.

Kwiatkowski CF, Corsi KF, Booth RE, 2002, The association between knowledge of hepatitis C virus status and risk behaviors in injection drug users, *Addiction*, 97: 1289-1294.

Litwin AH, Soloway I, Gourevitch MN, 2005, Integrating services for injection drug users infected with hepatitis C virus with methadone maintenance treatment: challenges and opportunities, *Clinical Infectious Disease*, 40: S339-45.

Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), 2007, Recommandations médicales pour les traitements de substitution des patients dépendants aux opioïdes, www.ssam.ch.

www.sevhep.ch: Swiss experts in viral hepatitis

Younossi Z, Kallmann J, Kincaid J, 2007, The effects of HCV infection and Management on health-related quality of life, *Hepatology*, 45, 3: 806-816.