POUR UN DÉPISTAGE COÛT EFFICACE SUR UNE JOURNÉE NATIONALE EN HAUTE-MARNE

Geneviève
de Gaulle Anthonioz

UTEP SAINT=DIZIER

P. Málin, Mádagina Interna et Addistalagia CLIC Saint Diziar

- P. Mélin, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint-Dizier;
- E. Sobkeng Gouffak, Gastro-enterologie, CHG, Saint-Dizier;
- **S. Sammouri**, Gastro-enterologie, CHG, Saint-Dizier;
- E. Ragot, UTEP, UTEP CHG, Saint-Dizier;

Centre Hospitalier

- C. Darambide, UTEP, UTEP CHG, Saint-Dizier;
- A. Hapca, Service de Médecine Interne, CHG, Saint-Dizier;
- A. Hij, Service de Médecine Interne, CHG, Saint-Dizier;
- H. Bouillot, Pharmacie, CHG, Saint-Dizier.

INTRODUCTION

En 2012, 60 % des patients sont dépistés pour l'hépatite C. En 2004 l'action *"la Haute-Marne hépatante"* a permis d'améliorer ce dépistage. Mais de nombreux patients doivent encore être dépistés. Comment le faire à moindre coup en zone semi-rurale?

PATIENTS ET MÉTHODES

Le 16 mai 2012, une journée de dépistage a été organisée à Saint-Dizier, associant CDAG, UTEP, SOS hépatites, CSAPA et CHG. Tous les professionnels du département ont été informés, les médias ont été mis en tension la semaine précédente : télévision locale, radios et articles dans la presse chaque jours. 73 patients ont été dépistés pour le VHC, le VIH, le VHB et ont bénéficié d'un Fibroscan®. Tous ont été dépistés de façon anonyme et gratuite et ont rencontrés médecins et infirmières.

CONCLUSION

- 73 patients ont étés dépistés.
- 2 avaient une sérologie VHC positive et étaient virémique (2,7 %).
- 1 VHB chronique (1,3%) 2 VHB guéris (2,7%)
- Aucun VIH
- 12 Fibroscans® étaient anormaux (16,3%), 10 entre 7 et 9 kpa, 1 à 11 kpa et 1 à 15 kpa.

Cette action a permis de dépister 5 fois plus d'hépatite C que la prévalence départementale. Les patients ayant un Fibroscan® anormal sont en cours d'exploration. Avec peu de moyens on peut dans un département semi-rural comme la Haute-Marne activer l'ensemble des réseaux de professionnels de santé mais aussi les médias pour préparer une journée de dépistage, la rendre efficace et performante en valorisant le CDAG pour faire du dépistage hors les murs.

Cette action qui avait déjà connu une première édition en 2011, sera reconduite en 2013.



RECONTAMINATION À 10 ANS JNE COHORTE DE 138 TOXICOMANES GUÉRIS DE LEUR HÉPATITE C Centre

JTEP SAINT-DIZIER

P. Mélin, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint-Dizier;

H. Bouillot, Pharmacie, CHG, Saint-Dizier

A. Hij, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint-Dizier;

T. Mesli, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint-Dizier;

A. Hapca, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint-Dizier;

M. Marc, 52, CSAPA, Saint-Dizier;

Hospitalier

E. Sobkeng Gouffak, Service de Gastro-entérologie, CHG, Saint-Dizier;

S. Samouri, Service de Gastroentérologie, CHG, Saint-Dizier;

E. Ragot, UTEP, CHG, Saint-Dizier;

M. Bonjour, Antenne de Champagne-Ardenne, SOS hépatites Fédération, Paris ;

E. Merlet, Antenne de Champagne- Ardenne, SOS hépatites Fédération, Paris ;

J. Volant, Antenne de Champagne- Ardenne, SOS hépatites Fédération, Paris ;

C. Dauguet, Antenne de Champagne- Ardenne, SOS hépatites Fédération, Paris ;

B. Michel, CDAG, CHG, Saint-Dizier;

P. Courty, Service d'Addictologie et de Psychiatrie, CHU, Clermont-Ferrand.

INTRODUCTIO

Après traitement et guérison les usagers de drogue (UD) peuvent se recontaminer par le virus de l'hépatite C. Cette croyance est un frein à l'accès aux traitements. Quelques études ont montré que ces réinfections étaient faibles mais aucune n'a porté sur un grand nombre de patients et aucune n'a dix ans de recul.

PATIENTS ET MÉTHODES

Au seins du centre d'addictologie de Haute-Marne, le Point Bleu devenu le CSAPA 52 a mis en place une cohorte de 138 UD traités et guéris par de l'interféron de 1997 à 2002 (57 UD) puis par interféron et ribavirine de 2002 à 2005 (81 UD). Tous avaient une PCR négative à 6 et 12 mois d'arrêt de traitement et ont été suivis de façon annuelle par PCR et recueille de leurs pratiques addictives. En 2007 un point était fait et présenté en communication à l'AASLD : 131 patients étaient suivis en moyenne pendant 5,5 ans, 62 % avait des pratiques d'injection au moins une fois dans l'année. Seules deux recontaminations (à 1 et 3 ans) avaient été constatées et les patients avaient été retraités et à nouveau guéris. On concluait alors à une recontamination tous les 360,25 années /patients/guéris.

RÉSULTATS

En 2012 un nouveau point était fait :

- 125 patients étaient encore dans la cohorte ;
- 72 avaient encore un traitement de substitution aux opiacés ;
- 74% était des homme :
- l'âge moyen était de 39 ans (23 à 56 ans);
- le suivi virologique après guérison était en moyenne de 10,5 ans (6 à 14 ans)

Une seule contamination a été retrouvée à 7 ans de suivi chez un patient. Il présentait à l'arrêt de son traitement substitutif, lors d'une incarcération, une rechute alcoolique et psychiatrique. Il a été retraité avec succès et de nouveau stabilisé.

ONCLUSION

Avec 2,4% de recontamination à plus de dix ans de moyenne de suivi, la cohorte des UD de Haute-Marne quéris de leur hépatite C prouve que les recontaminations, même si elles existent, doivent être recherchées et traitées, mais ne doivent en aucun cas empêcher l'accès au soins des UD.

Dans cette cohorte, seul 51 patients sur 125 avaient encore au moins une fois par an des pratiques d'injection. mais ils avaient tous bénéficiés d'un programme de réduction des risques (RDR) dispensé par l'infirmière d'éducation thérapeutique qui les avait accompagnés et les revoyait annuellement. Pour la France et l'Europe il s'agit de la plus grosse cohorte d'UD traités guéris, suivie pendant plus de dix ans. Les nouveaux traitements doivent amener les CSAPA à devenir des lieux de RDR, de dépistage, de soins et de suivi hépatologique.



TESTS RAPIDES D'ORIENTATION



JTEP SAINT-DIZIER

- P. Mélin, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint-Dizier;
- A. Hij, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint-Dizier;
- T. Mesli, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint-Dizier
- A. Hapca, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint-Dizier;
- H. Bouillot, Pharmacie, CHG, Saint-Dizier;
- M. Marc, 52, CSAPA, Saint-Dizier;
- E. Sobkeng Gouffak, Service de Gastro-entérologie, CHG, Saint-Dizier;
- S. Samouri, Service de Gastroentérologie, CHG, Saint-Dizier;
- E. Ragot, UTEP, CHG, Saint-Dizier;
- M. Bonjour, Antenne de Champagne-Ardenne, SOS hépatites Fédération, Paris ; E. Merlet, Antenne de Champagne- Ardenne, SOS hépatites Fédération, Paris ;
- J. Volant, Antenne de Champagne- Ardenne, SOS hépatites Fédération, Paris ;
- C. Dauguet, Antenne de Champagne- Ardenne, SOS hépatites Fédération, Paris ;
- B. Michel, CDAG, CHG, Saint-Dizier;
- P. Courty, Service d'Addictologie et de Psychiatrie, CHU, Clermont-Ferrand.

En France 50 à 70 % des usagers de drogue (UD) sont infectés par le virus de l'hépatite C (VHC). Un tiers des UD ne réalise pas les bilans sérologiques et environ 20 % ont des problèmes de voie d'abord veineuse.

PATIENTS ET MÉTHODES

En mai 2011, 194 patients pris en charge au CSAPA 52 pour un traitement de substitution aux opiacés, ont reçus une prescription pour faire une sérologie de dépistage contre le VHC, VHB, VIH (Elisa de 3º génération). 147 UD ont réalisés ces bilans en juin. On a proposé aux 194 patients de bénéficier, pendant la consultation d'addictologie, d'un TROD VHC (OraQuick®).



RÉSULTATS

Parmi les 147 UD avec un bilan sérologique, 18 (12,2%) étaient VHC positif contre 17 avec les TROD (le dernier patient n'était pas virémique). Cette technique est donc sensible et spécifique comme dans l'étude princeps. Pour les 47 patients qui n'avaient pas fait de tests en mai, 44 (97 %) ont accepté un TROD pendant la consultation de juin et 9 étaient positifs et confirmés (20,4%). Cependant, 21 des 44 UD (48%) ont présentés un épisode d'anxiété majeure pendant la réalisation du TROD.

CONCLUSION

- 1. Le test OraQuick® est sensible et spécifique.
- 2. Dans notre étude, la prévalence du VHC était de 12,2 % dans le groupe des patients ayant fait un bilan sérologique et de 20,4 % pour ceux n'ayant pas voulu réaliser le bilan sanguin. Ce dernier groupe constitue une population réservoire.
- 3. Les épisodes anxieux expliquent peut être en partie, la non réalisation des tests initiaux.
- 4. Pour améliorer le dépistage dans les CSAPA, les TROD ne sont pas suffisants. Il faut des programmes de formation spécifique.

Avec le soutien de **SES** hépatites

LES HÉPATITES VIRALES ET LES CSAPA EN 2012

S hépatites

P. Mélin, Médecine Interne et Addictologie, CHG, Saint Dizier ;

A. Hij, Service de Médecine Interne, CHG, Saint Dizier;

A. Hapca, Service de Médecine Interne, CHG, Saint Dizier ;

H. Bouillot, Pharmacie, CHG, Saint Dizier;

E. Sobkeng Gouffak, Service de Gastro-entérologie, CHG, Saint Dizier;

S. Samourri, Gastro-entérologie, CHG, Saint-Dizier;

M. Bonjour, SOS hépatites Fédération, Association, Champagnole ;

V. Deret, SOS hépatites Fédération, Association, Le Mans ;

E. Merlet, SOS hépatites Fédération, Association, Paris;

J. Volant, SOS hépatites Fédération, Association, Paris ;

P. Courty, Psychiatrie et Addictologie, CHU, Clermont-Ferrand.

INTRODUCTION

Dans la cohérence du deuxième plan national hépatites 2009-2012, les CSAPA sont un maillon essentiel de la prévention et de la prise en charge des hépatites virales. Il a paru important de faire une enquête d'évaluation des pratiques de dépistage, de prise en charge et de vaccination contre les hépatites virales dans l'ensemble des CSAPA de France métropolitaine et ce afin d'adapter les recommandations de prise en charge des patients addicts.

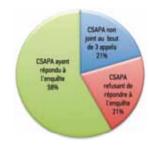
PATIENTS ET MÉTHODES

Entre février et mai 2011, Les 308 CSAPA recensés et situés dans tous les départements de la France métropolitaine ont été appelés par la chargée d'écoute de SOS hépatites. Sa consigne était de tenter d'appeler ces centres jusqu'à 3 fois dans l'objectif d'avoir un répondant. Les horaires d'appels se situaient entre 10h et midi et entre 14h et 18h entre le lundi et le vendredi. S'il n'était pas possible de joindre un professionnel du centre au bout de 3 appels à différentes heures et différents jours, nous notions ce centre comme non répondant au bout de 3 appels. Lorsque nous arrivions à joindre un centre, la chargée d'écoute présentait l'enquête à son interlocuteur, ses objectifs et sa méthodologie, puis demandait à parler prioritairement à un médecin du centre, en second lieu au directeur en cas d'indisponibilité d'un médecin, et en troisième lieu à un autre professionnel en cas d'indisponibilité des médecins et du directeur.

Le questionnaire comportait 13 questions abordant la prescription du dépistage, connaissance de la file active infectée par le VHC ou le VIH, la pratique de la vaccination dans le centre... Le questionnaire est présenté ci-dessous dans ses formulations précises ainsi qu'avec les possibilités de réponses proposées.

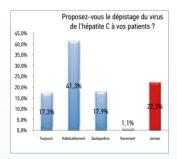
RÉSULTATS

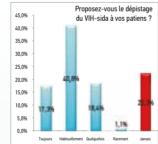
Nous n'avons pas réussi à joindre 63 CSAPA après 3 appels téléphoniques, soit 20,5 % du nombre total de centres recensés. 66 CSAPA ont refusé de répondre au questionnaire, représentant 21,4 % de notre effectif. Au total, ce sont 179 structures qui ont répondu à notre questionnaire de 13 questions (voir ci-dessous), soit 58 % du total.



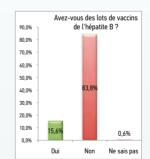
Sur ces 179 centres, 53,8 % employaient plus de 7 professionnels.

La file active était de moins de 500 patients dans 40,2 % des centres et entre 500 et 1 500 dans 48,1 %.





- Seuls 17,3 % proposaient toujours un dépistage de l'hépatite C (17,3 % pour le VIH) et 22,3 % jamais (22,3 % pour le VIH). Mais 69,3 % des centres ne connaissaient pas le nombre de patients infectés dans leur file active (contre 69,8 % pour le VIH).
- \bullet Les tests rapides d'orientation diagnostic (TROD) n'étaient connus que par 50,8 % des centres.
- Concernant les vaccinations contre l'hépatite B, 1,1 % la réalisait toujours et 62 % jamais. Seul 15,6 % des centres avaient à disposition des lots de vaccins et 83,8 % n'en avaient pas. Enfin 84,4 % des centres n'avaient réalisés aucune vaccination du VHB au cours du dernier mois.
- Pour la formation 62 % des CSAPA seraient intéressés et 96,1 % souhaitent recevoir de la documentation.





CONCLUSION

Cette enquête sur les pratiques «hépatologiques» en CSAPA est critiquable dans sa méthode mais l'échantillon est représentatif tant sur le territoire que dans la variation des différentes structures. Les centres d'addictologie sont la cible prioritaire de lutte contre les hépatites virales à titre épidémiologique. Pourtant en 2012 après deux plans nationaux et l'acquisition de budget (comme pour l'accès a la vaccination) le dépistage et les connaissances ne sont pas significativement différentes entre le VIH et le VHC. Le développement des TROD dans les CSAPA ne pourra permettre de juguler ces épidémies virales qu'avec une politique de réduction des risques adaptée et le développement de formation et d'information spécifique.

