

Prise en soin de l'Hépatite C en Psychiatrie/Maison Relais Psychiatrique

Dr Jean-Philippe Lang
Psychiatre Addictologue
CH Erstein/ CHU de Strasbourg

Congrès International Toxicomanie Hépatites SIDA
Biarritz 14 octobre 2011

4 bonnes raisons pour une implication de la psychiatrie

- Une prévalence plus importante du VHC en milieu psychiatrique
- Une bénéfice du traitement de l'hépatite C en terme d'espérance et de qualité de vie pour les patients psychiatriques
- Des troubles psychiques liés au VHC et à son TTT spécifiques notamment en ce qui concerne leur lien avec les troubles bipolaires de l'humeur
- Un manque délétère d'un partenariat soins somatiques/ soins psychiatriques qui est une perte de chance pour les usagers

Une psychiatrie concernée

- Risques d'usage à risque de SPA et de conduites à risques sexuelles plus importants s'il existe une comorbidité psychiatrique et/ou addictive. *Lagios 2007*
- Littérature en faveur d'une prévalence accrue du VIH et des hépatites en milieu psychiatrique avec une prévalence encore plus importante chez les patients souffrant de schizophrénie ou de troubles bipolaires *Matthews 2008 Freudenreich 2007*
- Prévalence VHC 6-7% en milieu psychiatrique *AFSSAPS 2008*
- Dernière étude française en 1999 *Eveillard et al, 1999*
(200 patients de 18-80ans)
 - ◆ 6 % Ac anti-VHC +
 - ◆ 25 % Ac anti-HBc + (contact avec VHB)
 - ◆ 2 % Ag HBs + (HB chronique)
 - ◆ 14 % de vaccinés VHB dont 1/3 n'étaient plus protégés

Un Exemple d' EPP

CH Erstein (Bas-Rhin) 2009

- Etude un jour donné: 237 patients de 18-80 ans
>80 % de participation des patients présents le jour « J »
- Hospitalisation à temps complet et Hospitalisation de jour de 3 secteurs de psychiatrie adulte
- Recherche des conduites à risque, statuts sérologiques connus et proposition d'un bilan biologique sérologique le jour « J » le cas échéant

Résultats

Quelles populations ?

Schizophrénie et troubles délirants: 51,5%

Trouble de l'humeur :16%

Trouble névrotiques: 6,3%

Quelles conduites à risques ?

72,3 % des patients ont au moins 1 facteur de risque !

Usage vie entière de SPA IV (5,8%), nasal (10,7%)

Rapports non protégés(55,8%),Piercing/tatouage(30%)

CMU (11,3%), Incarcération (10,4%), proche atteint (7,8%)....

Résultats

- Quelles prévalences virales ?

AC anti VHC= 2,9 % =3-4 x pop. générale
(dont 1/6 en soin pour hépatite C)

Ag HBs 0,92% = pop. générale

AC anti HBc 7,37% = pop. générale

Pas de VIH

- Quel état vaccinal/VHB ?

31 % de couverture vaccinale le jour J

44 % chez usagers SPA IV et sniff

50 % des VHC+ non vaccinés

Quelles modifications des pratiques ?

- Systématisation de l'évaluation des conduites à risques et addictives
- Systématisation d'une proposition de dépistage des hépatites/IST en lien avec celle du VIH et de l'évaluation de la vaccination VHB
- Systématisation de la proposition d'une vaccination VHB
- Développement d'une EPP complémentaire « Pertinence du bilan d'admission »

Quels bilans d'admission (EPP CH Erstein 2011)... ?

RAPPEL : REPONSES "OUI" (en tenant seulement compte des OUI / NON)

CRITERES	Oui
C1-Examen exhaustif	41%
C2-Préscription bilan biologique	87%
C3-Présence IMC	62%
C4-Présence ECG	44%
C5-Evaluation douleur	58%
C6-Evaluation conduites à risque	59%
C7-Proposition dépistage VIH	21%
C8-Proposition dépistage IST	24%

Evaluation des conduites addictives et des hépatites en maison relais psychiatrique

- Maison relais psychiatrique de 25 logements « La résidence du Courlis » à Erstein
- Pour usagers présentant un handicap psychique et en situation de précarité
- Inscription dans une filière de soin de réhabilitation à partir du CH Erstein:
 - UF d'hospitalisation temps plein de 22 lits
 - Nouvelle Antenne d'Aide à la Sortie et à l'Autonomisation (NAASA)
 - Appartements associatifs (ARP)

Resultats

(E. orfanidou. JP Lang, Mémoire DES psychiatrie 2011)

- Populations

27 résidents

Schizophrénie= 21

Troubles bipolaires=2

Trouble grave de la personnalité=4

- Conduites addictives

Seuls 3 usagers lors de l'admission avait eu un suivi spécifique addictologique

Resultats

- Quelles conduites addictives ?

TABAC: 85% fumeurs dont 60 % avec dépendance moyenne/forte, faible connaissance des impacts psychiques et psychotropes, 65 % souhaite diminuer ou arrêter...

ALCOOL: 44,5 % usage simple, 23% ont des usages nocifs ou dépendance, faible connaissance des impacts psychiques et cognitifs, 40 % ont diminué ou arrêté usage/règlement interieur de la structure

CANNABIS: 40% usages nocifs, seul 37 % ne consomment pas, faible connaissance des impacts psychiques et cognitifs, 62,5 % souhaitent diminuer ou arrêter leur consommation...

OPIACES: 41% experimentateurs d'heroïne, 30% ont une consommation actuelle

TSO: 15 % sont sous TSO prescrit et un patient est sous TSO non prescrit

Autres: usage actuel de cocaine (2), d'ecstasy (2), usage détourné BZD (18,5%) ...

Pour 44 % d'usagers avec des antécédents personnels de TDS...

Résultats

- VHC/Vaccination VHB
 - Près de 50 % ne connaissent pas leur statut sérologique
 - Méconnaissance des conduites à risques
 - 2/3 acceptent de réaliser un bilan
 - 39% des non vaccinés souhaitent se faire vacciner
 - 10 % séropositif au VHC

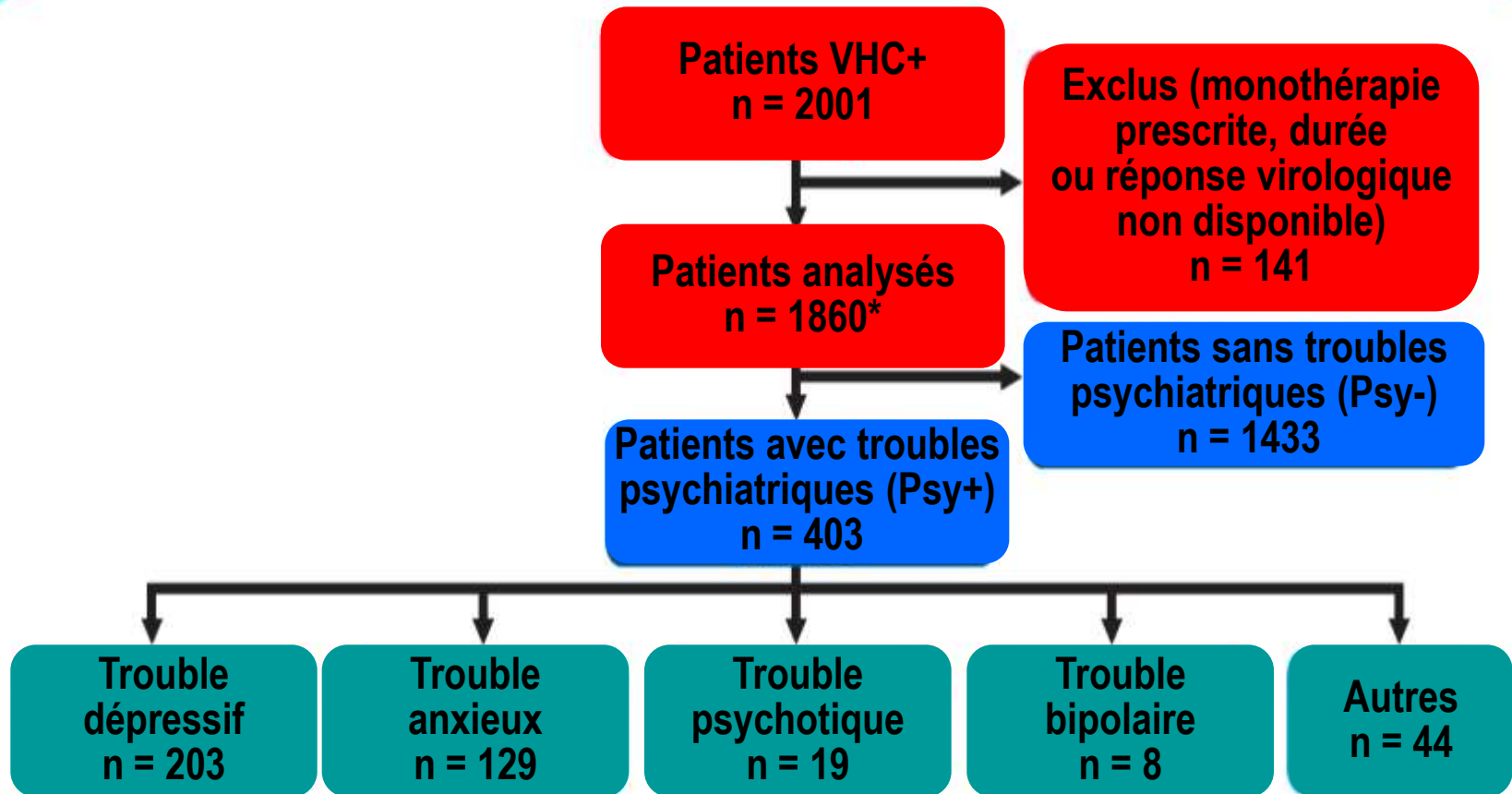
Observatoire CHEOBS

Traitement antiVHC chez les patients « psychiatriques » :

Quels risques ?

Quels bénéfices ?

Observatoire CHEOBS

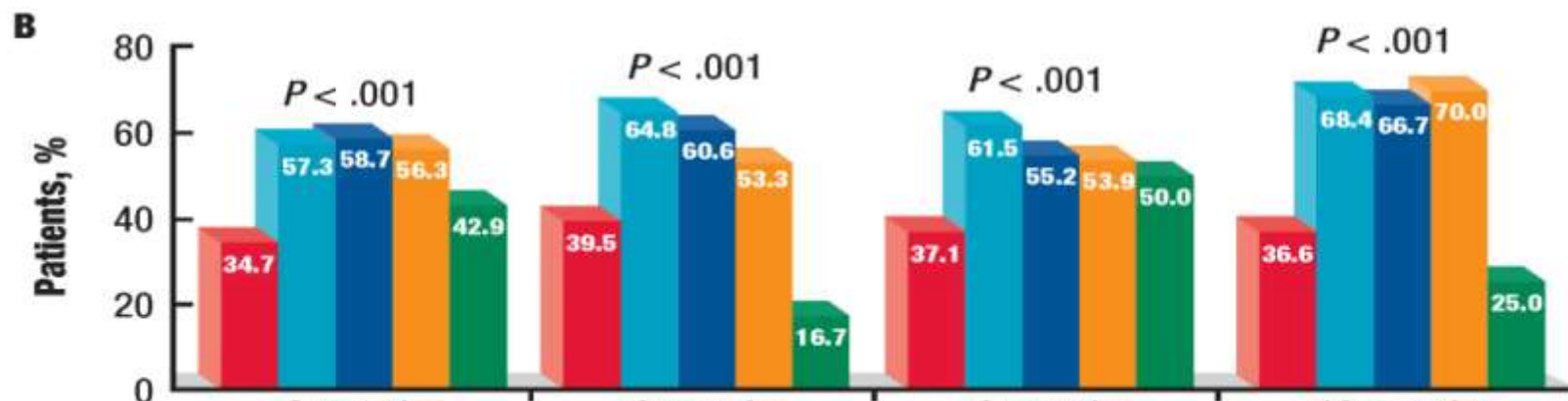
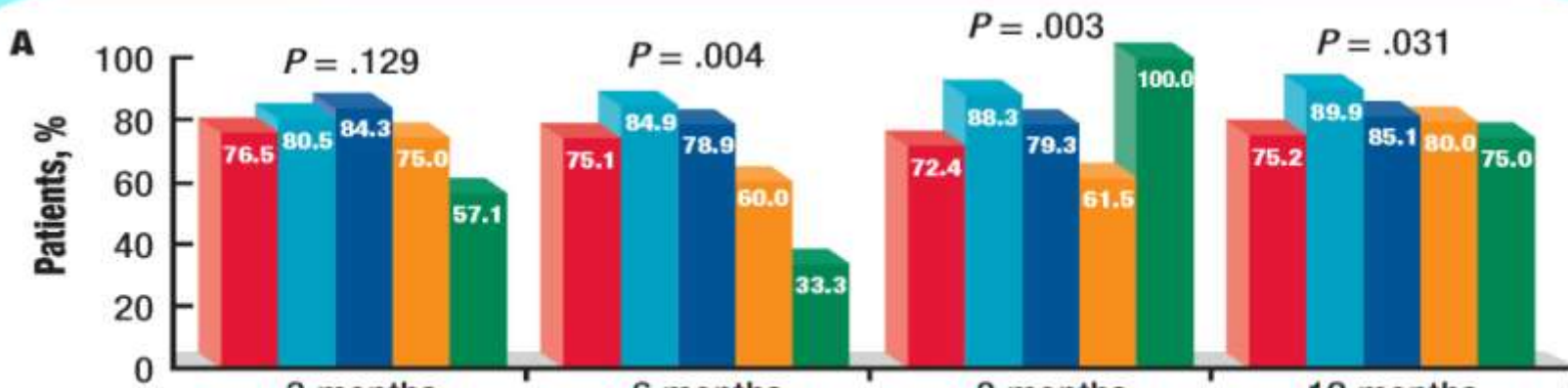


Lang et al. Antiviral Therapy. 2010

*Information spécifique absente pour 24 patients

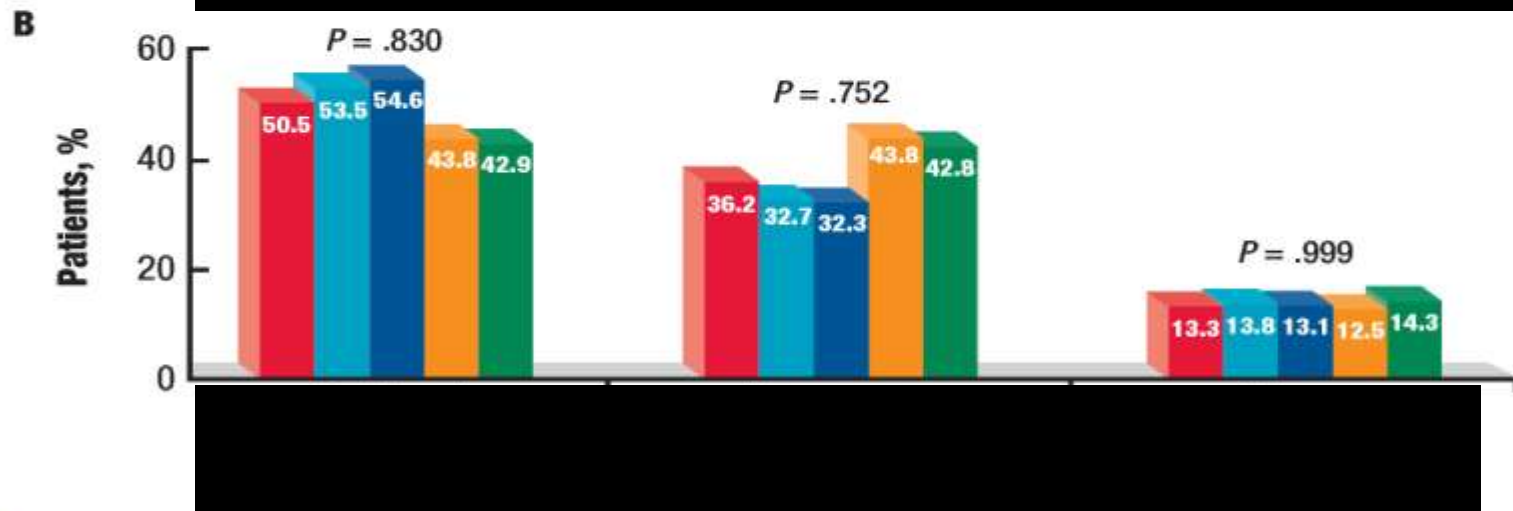
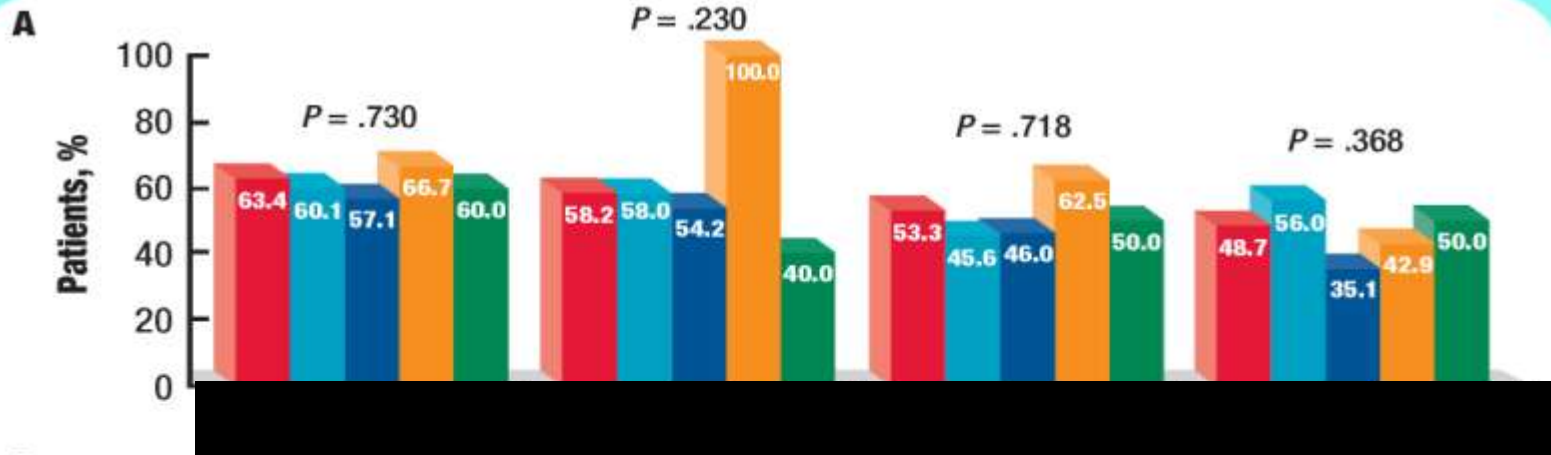
Evènements indésirables (EIs)

Totalité (A) psychiques (B)



■ Psy- (n = 1433)
 ■ Trouble dépressif n = 203
 ■ Trouble anxieux (n = 129)
■ Trouble psychotique (n = 19)
 ■ Trouble bipolaire (n = 8)
 Lang et al

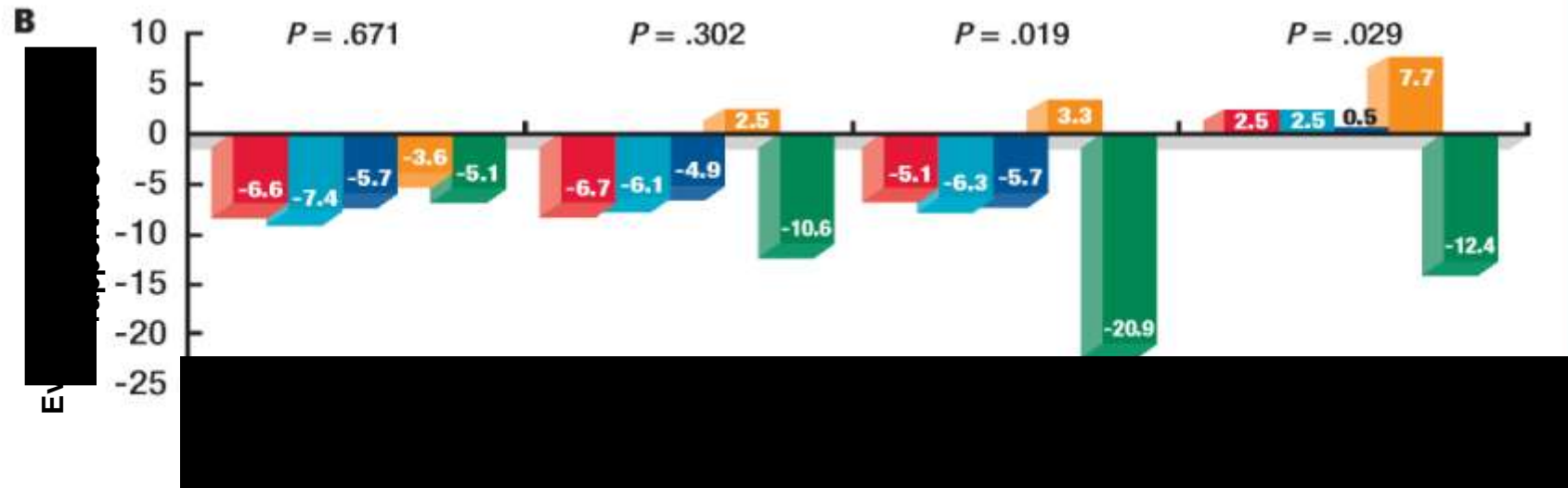
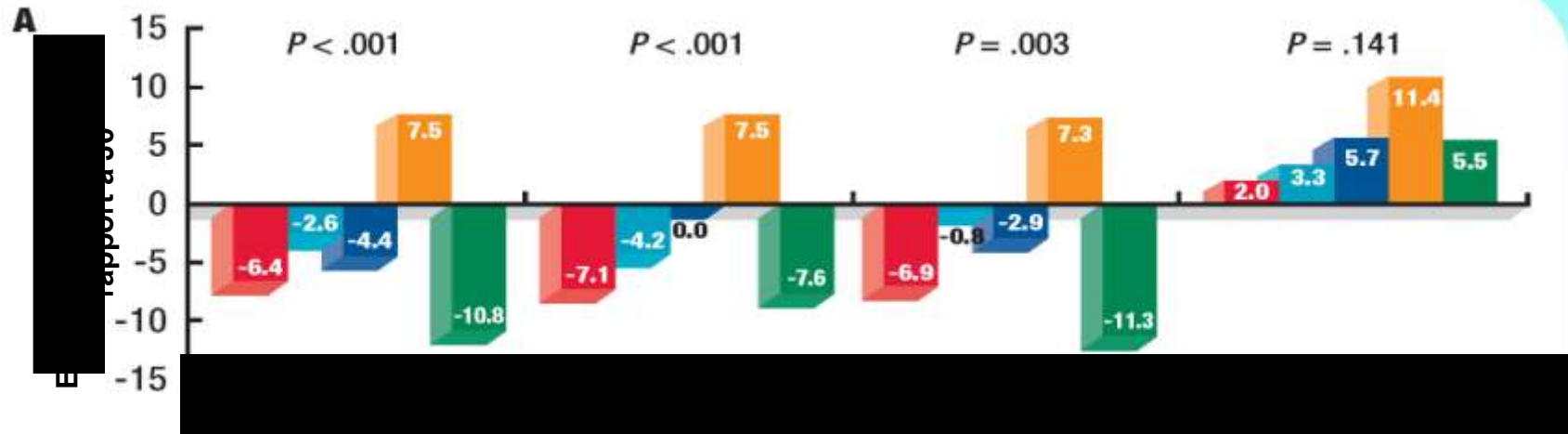
Impact des troubles Psychiatriques sur l'adhérence(A) et la réponse virologique(B)



■ Psy- (n = 1433) ■ Trouble dépressif n = 203 ■ Trouble anxieux (n = 129)

■ Trouble psychotique (n = 19) ■ Trouble bipolaire (n = 8)

Evolution des scores psychiques (A) et physiques (B) (SF-36)



■ Psy- (n = 1433)
 ■ Trouble dépressif n = 203
 ■ Trouble anxieux (n = 129)
■ Trouble psychotique (n = 19)
 ■ Trouble bipolaire (n = 8)

Traitement de l'HCC : Bénéfice/Risque ?

Risques de faire des troubles psychiatriques sous traitement antiviral VHC surtout en cas d'antécédents de dépression, de troubles psychiatriques actuels, de sexe féminin, de forte dose d'interféron alpha Lang 2007

Sans conséquence sur l'observance ou la réponse virale prolongée si PEC adaptée Schaeffer 2007

Bénéfice en terme de qualité de vie chez les patients y compris psychiatriques sauf peut être chez les patients bipolaires Lang 2007

Impact « psy » du traitement possiblement plus important chez les patients « non psychiatrique » Lang 2007 Schaeffer 2007

Une clinique et des soins spécifiques

Clinique des troubles psychiatrique sous traitement antiviral:

- «Asthénie anxieuse » souvent trompeuse et considérée à tort comme « normale » [Lang 2000](#)
- Symptômes d'irritabilité et d'impulsivité [Henry 2006](#) qui favorisent les addictions, les TDS et l'agressivité,
- Troubles du sommeil +/- capacité à se reposer,
- Des troubles de l'humeur: labilité émotionnelle,dépression,hypomanie,état mixte,manie [Castera 2004](#) [Constant 2005](#)
- Des troubles délirants: chercher des troubles de l'humeur en première intention
- Episodes psychotiques possibles [Robaeys 2007](#)

Repérage ? Recommandation AFSSAPS et utilisation du MINI [Afssaps 2008](#)

Quels liens avec les troubles bipolaires ? Dépressions bipolaires hyporéactives ou hyperéactives [Henry 2007](#)

Quand ?

- A tout moment pendant le traitement +++ : plus souvent au 1^{er} trimestre (70%) [Castera 2006](#)
- Possible M4-M12 malgré une bonne tolérance préalable
- Après le traitement: -Dépression post-traitement : Clinique différente (RPM++) [Lang 2000](#)

Prévalence ? Etiopathogénie ? [Fransen Van de Putte 2009](#)

- Episode maniaque possible

VHC et Troubles psychiatriques

- **Etiopathogénie ?**

Réactionnels:

Séropositivité, toute évolution de la maladie même en cas de guérison
Stigmatisation, précarité, usage de substance psycho-actives....

Secondaires: [Vigneau 2005](#)

-VHC directement : Virus neurotrope [Acharya 2008](#), spécificité du couple interféron/VHC [Marcelin 2007](#)

-VHC indirectement : Dysthyroïdie, cryoglobulinémies mixtes [Cacoub 2005](#), vascularites lymphotropisme, asthénie...

-Traitement par Interféron alpha ++:

Mécanismes directs: Passage BHM faible [Smith 1981](#), modifications EEG (onde delta et thêta), encéphalopathies
[Moulinier 2002](#), [Suter 1984](#)

Mécanismes indirects: cytokines,immunité (IL1,IL2,IL6,TNF),axe corticotrope (CRF), libération de dopamine, catabolisme du tryptophane [Capuron 2003](#) gène récepteur de la sérotonine HTR1A [Kraus 2007](#), Enzyme IDO (indoléamine dioxygénase) [Myint 2009](#) ,5HT2c [yang 2004](#)....

Biomarqueurs ?

Polymorphisme transporteur de la sérotonine (5 HTTLPR A)= facteur à risque dépressif [Lotrich 2009](#) Niveau sérotoninergique (5 hydroxytryptamine,5HT) [Schafer J Hepatol 2010](#) ,Editing du recepteur 5 HT2C

Dose dépendant

-Ribavirine : Peut aggraver fréquence des épisodes dépressifs [Kraus 2003](#) [Raison 2005](#)



Une articulation des soins insuffisante

- 19 % des patients VHC+ ne bénéficient pas d'un traitement antiviral optimal pour raison psychiatrique
- Moins d'un médecin « somaticien » sur deux (39 %) travaille en collaboration avec un psychiatre
- Le recours à un avis spécialisé varie selon le moment d'apparition des troubles psychiatriques :
 - ◆ Avant l'instauration du traitement antiviral : 20 % des cas
 - ◆ Pendant le traitement : 51 % des cas
 - ◆ En cas d'arrêt prématuré du traitement : 71 % des cas
- La prescription d'un antidépresseur est assurée par le MS dans 51 % des cas et souvent sans évaluation de la « susceptibilité » bipolaire

	Psy -	Psy +
Bilan « psy » systématique	50 %	63 %
Contre-indication psy	25 %*	4 %*
AP pour raison psy	31 %*	14 %*
Prescription AD par le MS	31 %*	12 %*

*différence statistiquement significative



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Prise en charge des patients atteints d'hépatites C par les psychiatres et les psychologues : une enquête de pratique

Management of patients with hepatitis C by French psychologists and psychiatrists: A practical investigation

J.-P. Lang^a, M. Schoeffler^a, L. Michel^b, P. Melin^c, A. Gauchet^d,
C. Rousseaux^e, V. Cartier^f, C. Henry^g

^a Centre hospitalier d'Erstein, 13, route de Kraft, 67152 Erstein, France

^b Service d'addictologie, hôpital Émile-Roux, AP–HP, 94456 Limeil-Brevannes, France

^c Centre hospitalier Saint-Dizier, 52115 Saint-Dizier, France

^d Université de Grenoble, 38000 Grenoble, France

^e Agence communication et consulting santé, 75000 Paris, France

^f Direction médicale virologie, Roche, 92521 Neuilly, France

^g Hôpital Henri-Mondor–Albert-Chenevier, AP–HP, 94000 Créteil, France

Résumé

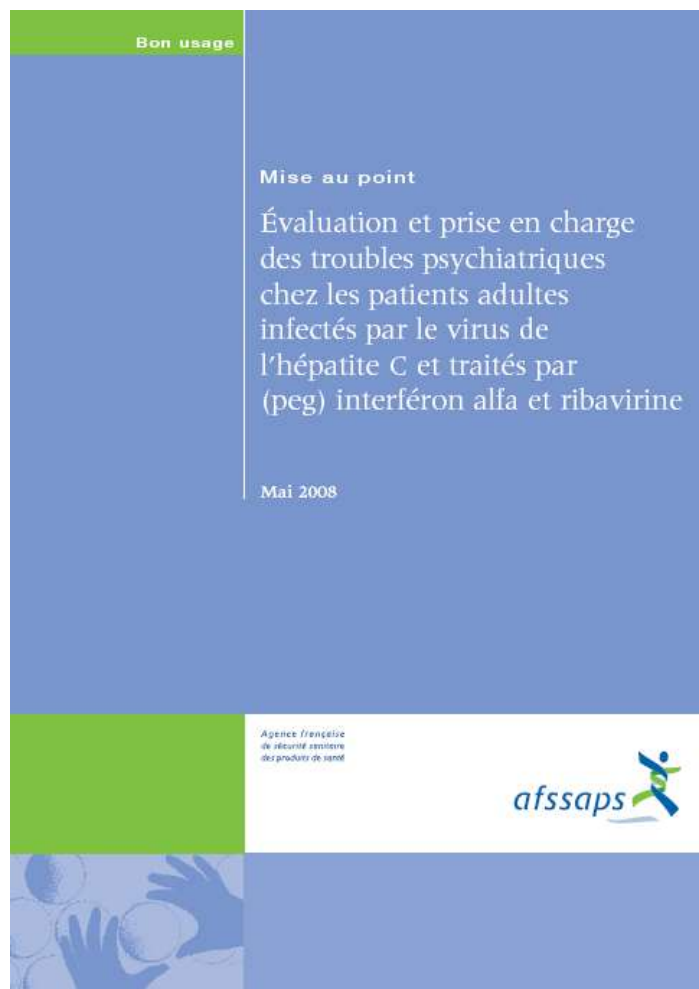
Introduction. – Cette étude est issue d'une enquête dont le premier volet a montré que 18,7 % des patients suivis pour une hépatite chronique C étaient exclus d'un traitement optimal pour raisons psychiatriques et que moins de 50 % des cliniciens spécialistes de l'hépatite C collaboraient avec un psychiatre ou un psychologue. L'objectif de ce second volet était de décrire les modalités actuelles de prise en charge de ces patients par les psychiatres et les psychologues. **Patients et méthodes.** – Une enquête a été menée auprès de 47 psychiatres et 43 psychologues impliqués dans la prise en charge de l'hépatite C, travaillant ou non avec les pôles de référence de l'hépatite C. Ils ont été interrogés individuellement au moyen d'un questionnaire standardisé.

Résultats. – L'analyse des 90 questionnaires a montré que la prise en charge psychiatrique et/ou psychologique n'était pas systématisée, que les pôles de référence proposaient des pratiques plus adaptées en termes d'évaluation ou de soins spécifiques, et que les psychiatres et psychologues pourraient bénéficier de formations complémentaires.

Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jp.lang@ch-erstein.fr (J.-P. Lang).

Les recommandations de l'AFSSAPS



Quelle prise en soin ?

- Bilan biologique systématisé et proposition systématique VIH/VHC/VHB: EPP ?
- Développer des « pratiques de soins intégrées».. ni séquentielles ni parallèles
- Accompagner les patients dans leurs traitement antiviraux ou antitrétroviraux
- Développer ETP dans les secteurs de psychiatrie/ conduites à risques et observance
- Systématiser un travail en réseau de soin cohérent, et non « co-errant », coordonné

Diplôme Inter-Universitaire:

Paris - Strasbourg - Nancy

« Addictions Psychiatrie VIH et
Hépatites virales »

Un ouvrage de référence....

