

Hépatite chronique C: quelles nouvelles missions pour les psychiatres et les addictologues ?

Lang Jean-Philippe

Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace



Introduction

- Evolutions thérapeutiques bénéfiques pour l'utilisateur: AAD efficaces, simples et avec peu d'effets latéraux ou secondaires
- Plus de PEG Interféron
- Plus de véritables contre-indications psychiatriques ou addictologiques ou d'effets secondaires psychiatriques
- Pas aussi simple....:
 - Accès au soins ? Patients aux comorbidités complexes
 - Observance ?
 - Qualité /espérance de vie ? Cirrhose / Cancer du foie/ Asthénie/ Troubles cognitifs...
 - Post traitement ?

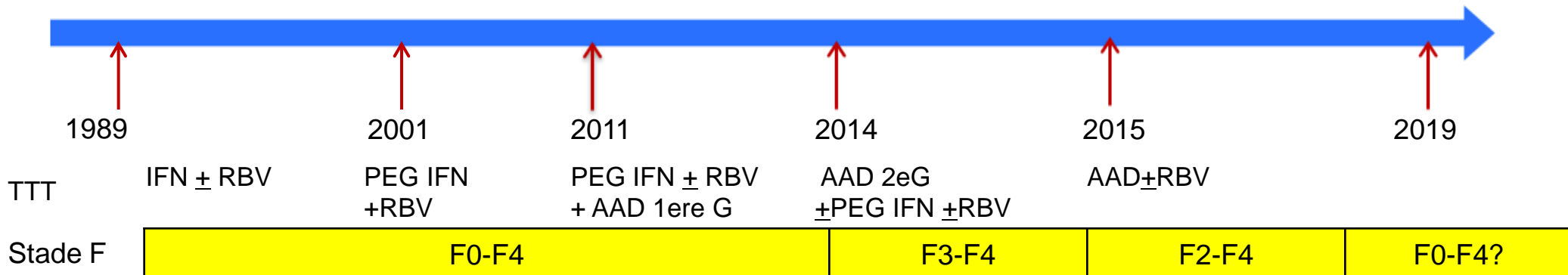
Introduction

- Comorbidités psychiatriques, addictologiques et neuro-cognitives sont des facteurs majeurs de moindre observance, d'altération de l'espérance et de la qualité de vie
- Trop peu de patients psychiatriques, usagers de SPA, précaires ou incarcérés sont encore dépistés ou accèdent à un traitement optimal avec AAD
- Il persiste des troubles psychiques per-traitement avec les AAD:
 - insomnies, anxiété...
- Il existe des interactions médicamenteuses à surveiller selon les traitements AAD
- Post traitement ?
 - Période à risques d'un point de vue psychiatrique et/ou addictologique

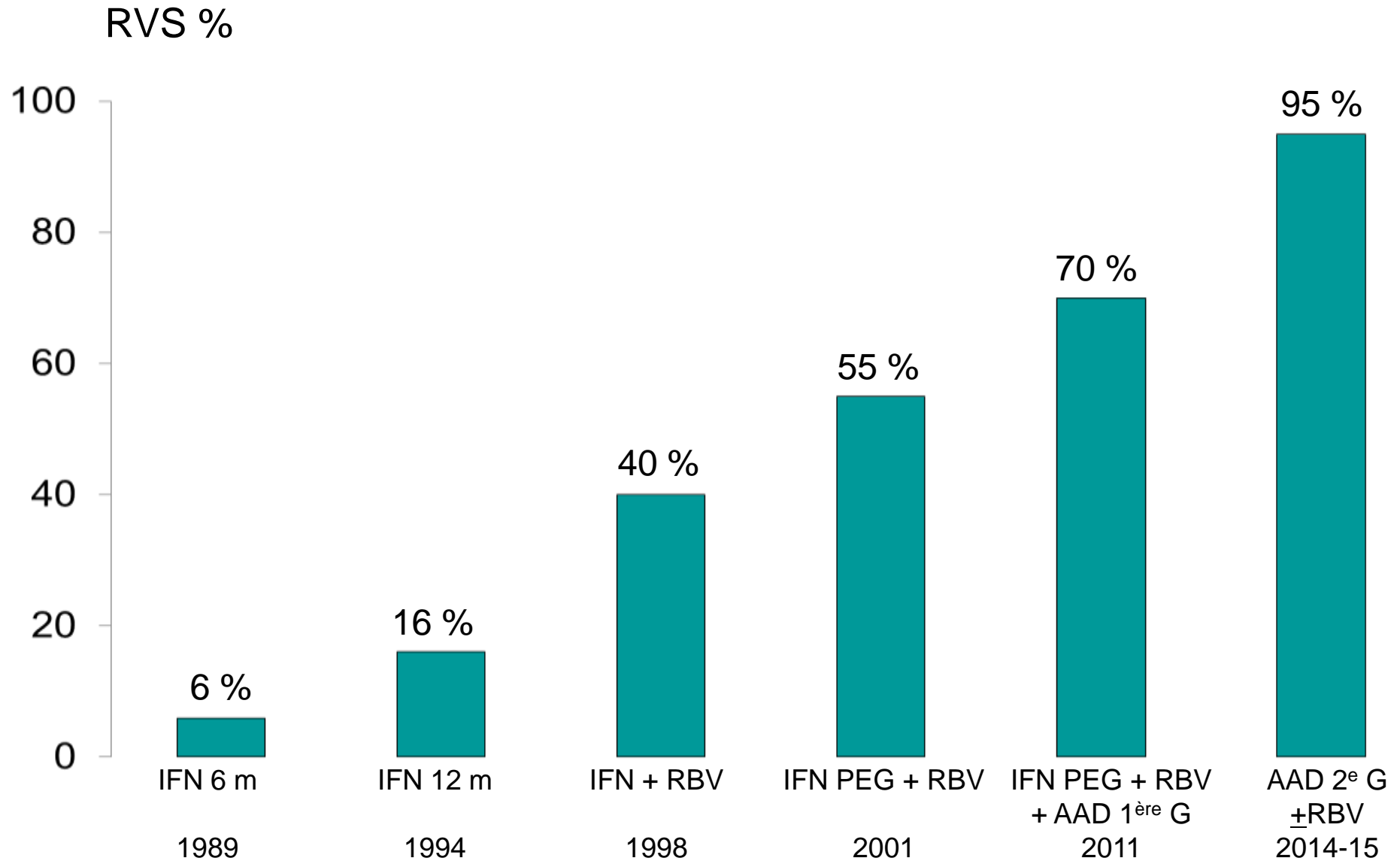
Evolution de la prise en soins psychiatrique et addictologique

EI Psychiatriques

Comorbidités
Accompagnement
en post-TTT



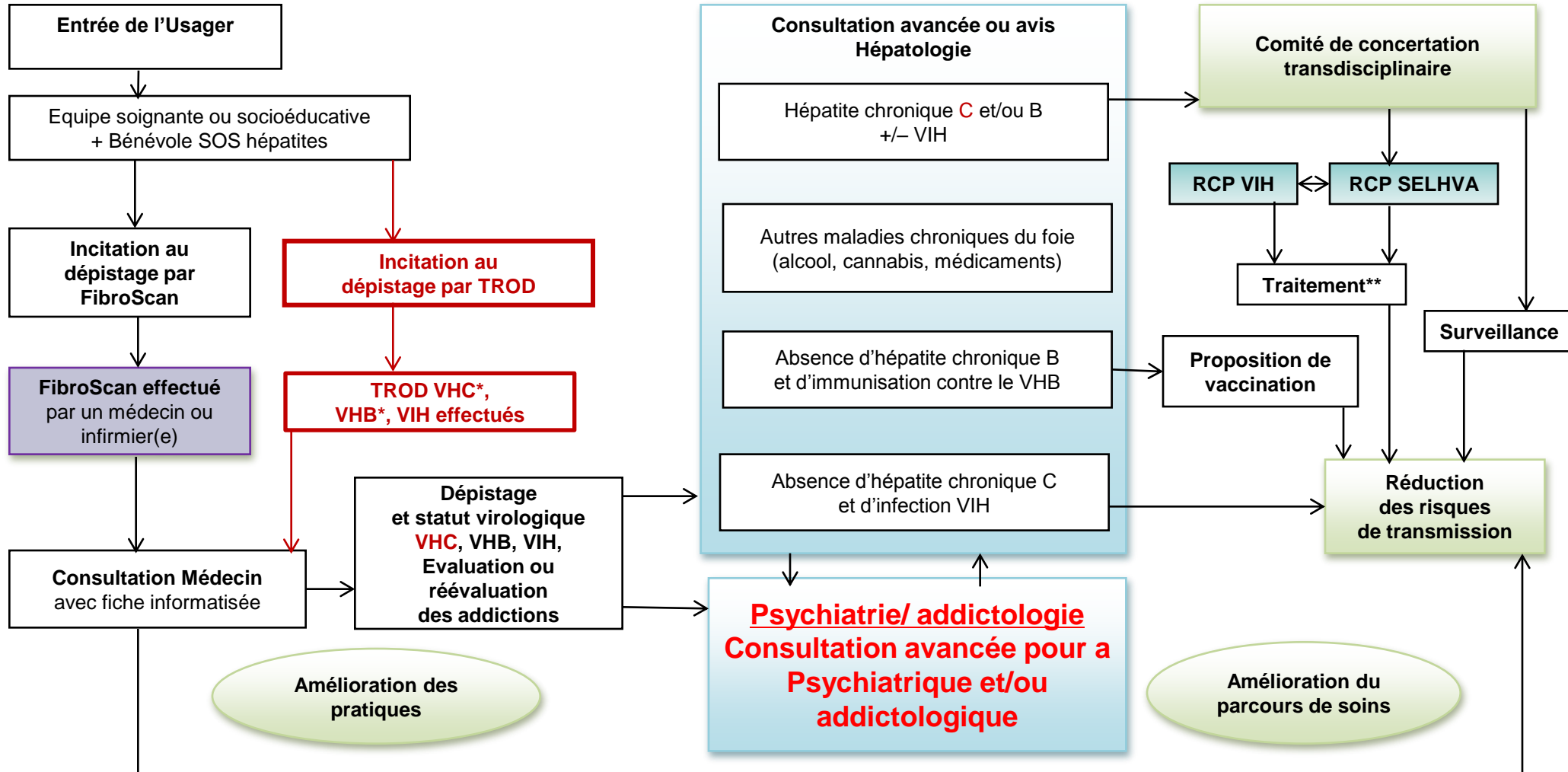
Evolution des traitements antiviraux C



Nouvelles missions « systématisées » des psychiatres ?

- Avis psychiatrique préalable au traitement, à l'inclusion dans un programme ETP ou en pré-greffe chez tout patient le souhaitant ou le nécessitant
 - Evaluation des comorbidités psychiatriques, cognitives et addictives
 - Ajustement des traitements psychotropes, TSO ou « anticraving »
 - Evaluation des interactions médicamenteuses avec antiviraux (AV) et anti-rétroviraux (ARV)
 - Indication thérapeutique en RCP
- Dépistage et accès au traitement des patients « psychiatriques »
- Suivi per traitement AV et en post greffe
- Soins en post traitement AV : Trouble de l'humeur + « syndrome de Lazare »

Exemple de l'organisation de soins au SELHV Alsace en CSAPA et centres de soins



* Dès autorisation par les pouvoirs publics

** Traitement anti VHC pouvant être administré au sein de la structure

Activité de Janvier 2014 à Aout 2015

Caractéristiques des patients traités par les nouveaux antiviraux au SELHV Alsace

Catégories	N= 268	%
Sexe : H	170	63,4
F	98	36,6
Age : < 60 ans	123	45,9
> 60 ans	145	54,1
Migrants	69	25,7
UDVI	61	22,7
TTT substitutif	29	10,8
Primotraitement	124	46,2
Retraitement	144	53,7
TTT avec PEG-IFN	30	11,2
TTT avec RBV	137	51,0
PSY +	54	20,0
ETP +	172	64,2

Comparaison ETP+ / ETP- entre janvier 2014 et le aout 2015

NB TOTAL DE PATIENTS = 268	ETP + N= 172		ETP - N= 96	
	N	%	N	%
Sexe : H	106	61,6	64	66,6
F	66	36,4	32	33,3
Age : < 60 ans	98	57	25	26,0
> 60 ans	74	43	71	74,0
Migrants (avec interprète)	66	38	3	3,1
UDVI (anciens)	50	29	11	11,5
TTT substitutif	23	13,4	6	6,2
Primotraitement	91	53	33	34,4
Retraitement	81	47,1	63	65,6
TTT avec PEG-IFN	27	15,7	3	3,2
TTT avec RBV	79	45,9	58	60,4
PSY +	40	23,3	14	14,6

Comparaison PSY+ / PSY- entre janvier 2014 et aout 2015 au SELHVA

NB TOTAL DE PATIENTS = 268	PSY + N= 54		PSY - N= 214	
	N	%	N	%
Sexe : H	43	79,6	127	59,3
F	11	20,4	87	40,6
Age : < 60 ans	23	42,6	100	46,7
> 60 ans	31	57,4	114	53,3
Migrants	27	50,0	42	19,6
UDVI	14	26,0	47	21,9
TTT substitution	12	22,2	17	8,0
Primotraitement	27	50,0	97	45,3
Retraitement	27	50,0	117	54,7
TTT avec PEG-IFN	11	20,4	19	8,8
TTT avec RBV	36	66,6	101	47,2
ETP +	40	74,1	132	61,6

Nouvelles missions des addictologues

- Dépistage et accès au traitement des usagers de SPA
- Avis addictologique en RCP: Alcool et UD +
- Soins des conduites addictives en per et post TTT, ou en post greffe :
 - Morbidité/mortalité ou RDR/ maladies chronique du foie et cirrhose
 - Effets psychiques des SPA, de leur sevrage ou de leur traitement (baclofène +)
 - Ajustement thérapeutique : TSO, TTT anticraving, TTT psychotrope
- Education thérapeutique

Facteurs associés à une fibrose sévère (F ≥ 3)

N = 270 – UDVI 53,3 % - MSO 9,3 %

	OR	IC 95 %	P
Cannabis quotidien*	2,3	1,1 – 4,8	0,034
Age de la biopsie > 40 A	2,2	1,0 – 4,8	0,035
Activité Métavir ≥ 2	5,6	2,3 – 13,8	< 0,001
Alcool > 30 g/j	2,1	1,0 – 4,2	0,05
Stéatose (modérée – sévère)	2,0	0,97 – 4,0	0,06
Tabac > 20 PA	3,1	1,2 – 7,8	0,02

*> 1 joint/j

Hezode C et al. *Hepatology* 2005; 42: 63-71

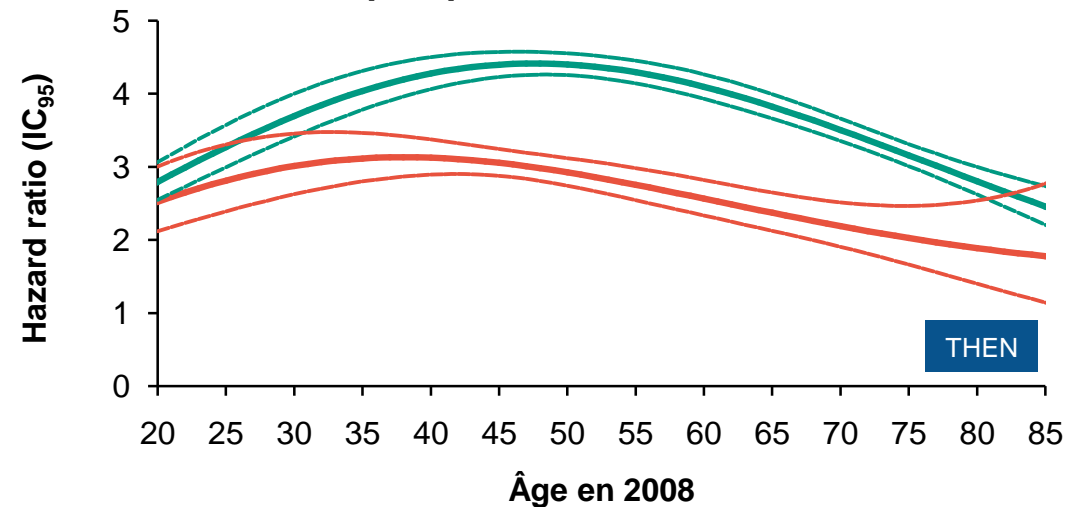
Rôle des comorbidités et de la consommation d'alcool dans la morbi-mortalité liée au VHC

Morbi-mortalité des patients VHC

	Événements hépatiques*	Mortalité hospitalière
Patients, n (%)	21 144 (18,9)	15 104 (13,5)
Consommation excessive d'alcool (%)	46,3	33,7
Comorbidités sévères sans consommation d'alcool (%)	39,9	57,5
Pas de cofacteur (%)	13,8	8,8

*Cirrhose décompensée, carcinome hépatocellulaire, transplantation

Impact du sevrage sur le risque d'événements hépatiques et de décès

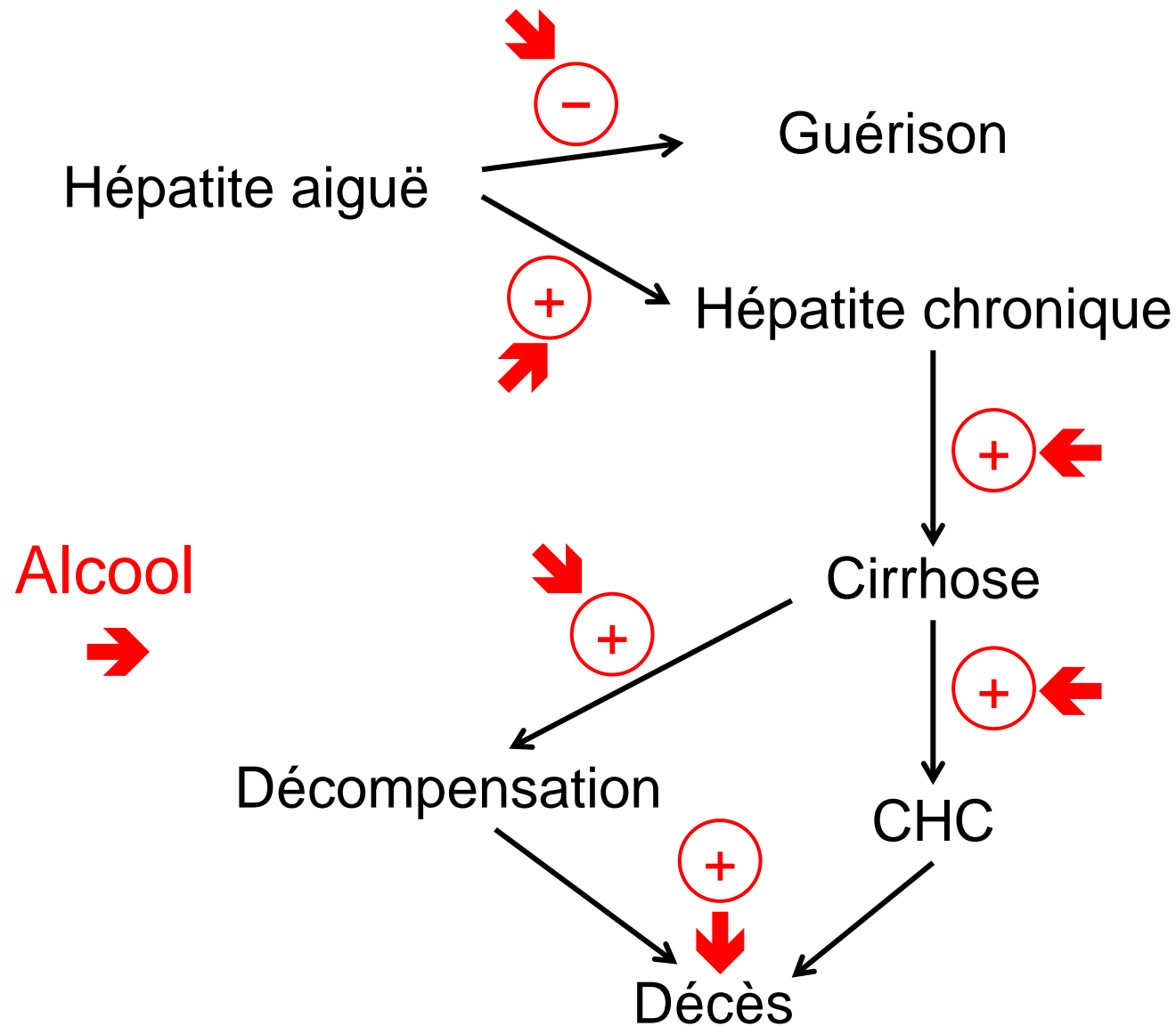


— Trouble lié à l'alcool sans abstinence : n = 18 435 (79 %) ; HR = 3,88 ; IC₉₅ [3,77-3,98]

— Sevrage/abstinence : n = 4 916 (21 %) ; HR = 0,71 ; IC₉₅ [0,67-0,75]

- Étude menée sur les certificats d'hospitalisation de 28 953 755 personnes dont 112 146 infectées par le VHC en France
- **Le pronostic de l'hépatite C est fortement associé à la présence de comorbidités, en particulier la consommation excessive d'alcool**
- **Les tentatives de sevrage en hospitalisation sont associées à une diminution du risque d'événements hépatiques et de décès**

Alcool



Recommandations AFEF 2015

Prise en charge des hépatites virales C



Indications du traitement de l'hépatite chronique C

Recommandations AFEF 2015

Traitement antiviral	Groupe de patients
Traitement indiqué	Tous les patients ayant une hépatite chronique C
Traitement recommandé en fonction de la fibrose hépatique	Patients ayant une fibrose modérée, sévère ou une cirrhose compensée ou décompensée
Traitement recommandé indépendamment du stade de la fibrose hépatique	<p>Patients avec une coinfection VIH</p> <p>Patients avec une coinfection VHB</p> <p>Patients infectés par un génotype 3</p> <p>Patients avec comorbidités : <u>consommation excessive d'alcool</u>, syndrome métabolique</p> <p>Patients avec une indication de transplantation d'organe</p> <p>Patients avec un organe transplanté</p> <p>Patients avec une manifestation extra-hépatique</p> <p>Patients avec une fatigue invalidante</p>
Traitement recommandé en raison du risque de transmission du VHC	<p>Usagers actifs de drogue par voie parentérale ou nasale</p> <p>Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes</p> <p>Femmes désirant une grossesse</p> <p>Patients hémodialysés</p> <p>Patients détenus</p> <p>Patients vivant en institution</p> <p>Professionnels de santé</p>
Traitement universel recommandé à court terme	<p>Patients non encore traités</p> <p>Patients nouvellement dépistés</p>
Pas d'accès au traitement	Patients dont l'espérance de vie limitée à court terme

Gestion des interactions médicamenteuses

- Lister toutes les prises médicamenteuses (sans oublier l'automédication) avant l'initiation du traitement et en cours de traitement
- Associations médicamenteuses contre-indiquées

The screenshot displays the homepage of the Hepatitis Drug Interactions website. At the top, the URL www.hep-druginteractions.org is prominently displayed. Below the navigation menu, the 'LATEST ARTICLES' section lists recent updates on drug interactions with new HCV DAAs. The central focus is the 'DRUG INTERACTION CHARTS' section, which announces the addition of Ombitasvir/Paritaprevir/r alone or with Dasabuvir (OBV/PTV/r ± DSV) and provides a 'CLICK HERE' link to access comprehensive, user-friendly charts. Below this, a section for 'HEP IChart - NEW VERSION AVAILABLE' promotes a mobile app for phones and tablets, encouraging users to delete old versions and download the latest one. To the right, the 'EDITORIAL SPONSORSHIP' section mentions EASL, and the 'FUTURE CONFERENCES' section lists upcoming events like the 18th International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV & Hepatitis Therapy and the EASL Special Conference. The footer features logos for sponsors including Janssen, Gilead, MSD, Bristol-Myers Squibb, Vertex, and Abbvie, along with legal links for Cookie Policy, Privacy Statement, and Terms & Conditions.

Fréquence des interactions médicamenteuses

AAD	Classes thérapeutiques	Fréquence
Sofosbuvir	inhibiteur de NS5B	±
Simeprevir	inhibiteur de protéase NS3/4A	+
Daclatasvir	inhibiteur de NS5A	+
Ledipasvir	inhibiteur de NS5A	+
Paritaprévir/r + Ombitasvir + Dasabuvir	inhibiteur de protéase NS3/4A inhibiteur de NS5A inhibiteur de NS5B	++

Interactions AAD et médicaments du maintien de l'abstinence ou de la réduction de la consommation d'alcool

	SOF	DCV	SMP	LED/ SOF	OBV/ PTV/r	OBV/ PTV/r + DSV
Diazepam	●	●	●	●	●	●
Oxazepam	●	●	●	●	●	●
Disulfiram	●	●	●	●	●	●
Acamprosate	●	●	●	●	●	●
Naltrexone	●	●	●	●	●	●
Baclofene	●	●	●	●	●	●
Nalmefene	?	?	?	?	?	?
Topiramate	●	●	●	●	●	●
Odansetron	●	●	●	●	●	●

● Pas d' Interaction

● Interaction potentielle

Recommandations 2014

- **Rapport d'experts** « Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatites B ou de l'hépatite C », mai 2014

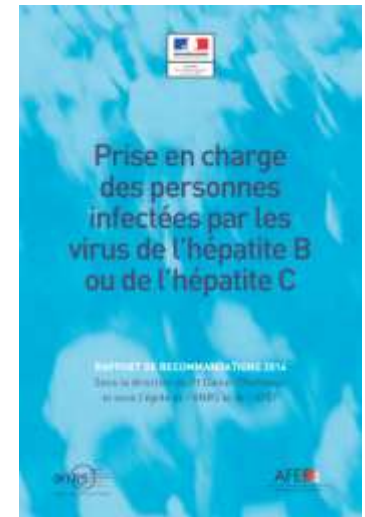
➔ Participation du SELHVA :

- *Chapitre 13*

- «Comorbidités psychiatriques et addictives » Prof Ch. Henry

- *Chapitre 17*

- «Organisation et parcours de soins » Prof M. Doffoel



Recommandations Chapitre 13

1. **Sensibiliser les médecins généralistes et les psychiatres à la problématiques des hépatites B et C**, du fait de la fréquence des manifestations psychiatriques au cours des infections virales B et C.
2. **Favoriser et développer le dépistage des hépatites virales B et C** chez les patients fréquentant les structures psychiatriques et les usagers de substances psycho-actives.
3. **Encourager et favoriser la vaccination contre l'hépatite B** chez les patients fréquentant les structures psychiatriques et les usagers de substances psycho-actives.
4. **Systématiser et standardiser les modalités d'évaluation des troubles psychiatrique, des problèmes d'addictions et des risques suicidaires** avant, pendant et après le traitement antiviral incluant l'interféron, notamment chez les patients atteints d'hépatite C
5. **Actualiser les recommandations thérapeutiques de l'AFSSAPS** (actuelle ANSM), en y incluant les facteurs de risque de troubles thymiques (troubles du sommeil, événements stressants, entourage peu soutenant).
6. **Améliorer la coordination des soins** en développant et en favorisant des articulations cohérentes entre les médecins généralistes, les hépatologues, les psychiatres et les addictologues.
7. **Soutenir les associations de patients et développer les plates-formes d'écoute** régulées par des professionnels de la santé mentale.
8. **Favoriser la recherche sur les mécanismes des troubles psychiatrique et les troubles cognitifs** chez les patients atteints d'hépatite C

Recommandations Chapitre 17

- 1. Inciter les médecins traitants aux actions de prévention médicalisée relatives aux hépatites B et C** (vaccination contre l'hépatite B, dépistage des hépatites B et C) dans le cadre des rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP).
- 2. Intégrer de façon systématique le dépistage des hépatites B et C et l'offre de vaccination contre l'hépatite B dans les dispositifs de soins, au contact des personnes vulnérables** (personnes en situation de pauvreté et de précarité, migrants, usagers de drogues et personnes placées sous main de justice).
- 3. Mettre à jour les protocoles ALD 6 de la Haute autorité de santé**, en explicitant les aides médico-sociales dont les patients atteints d'hépatite B et C peuvent avoir besoin.
- 4. Mettre en place dans chaque région des réunions de concertation multidisciplinaire** pour la prise en charge des cas complexes d'hépatites B et C, en impliquant notamment médecin traitant, médecin spécialiste (hépatologue, hépato-gastroentérologue, interniste ou infectiologue), médecin compétent en addictologie et travailleur social et donnant lieu à une proposition rédigée, destinée aux patients.
- 5. Développer l'offre d'éducation thérapeutique** proposée aux patients atteints d'hépatite B et C, en amplifiant les programmes consacrés aux hépatites B, en impliquant de façon systématique les médecins traitants (par une ROSP) et en recherchant l'équité de cette offre entre les régions et son accessibilité pour les patients confrontés à des difficultés sociales.
- 6. Rechercher la possibilité d'utiliser la CMUc, pour orienter et évaluer les réponses apportées à la prévention et la prise en charge des hépatites B et C.**
- 7. Expérimenter des dispositifs de financement forfaitaires de parcours de soins** pour les patients atteints d'hépatite B d'une part, et d'hépatite C d'autre part, sur la base des protocoles ALD 6 étendus et en mettant en place leur évaluation médico-économique.
- 8. Expérimenter des dispositifs de coordination de soins** pour les patients atteints d'hépatite B et d'hépatite C, sur la base des protocoles ALD 6 étendus et en mettant en place leur évaluation médico-économique.
- 9. Élaborer sous l'égide de l'Institut de veille sanitaire une méthode de suivi des actions de prévention** (vaccination contre l'hépatite B, dépistage des hépatites B et C) **et des prises en charge** (ALD et SNIIR-AM, PMSI, inclusion dans les programmes d'éducation thérapeutique concernés), avec une déclinaison régionale.
- 10. Élaborer et diffuser annuellement dans chaque région** (y compris en France d'outre-mer) sous l'égide des Agences régionales de santé un tableau de bord regroupant l'ensemble des données disponibles concernant la prévention (vaccination, dépistage) les soins (PMSI, ALD) et les prises en charge médicosociales concernant les hépatites B et C, dispersés dans les différents schémas d'organisation de la région.
- 11. Suivre annuellement, en matière de prévention et de soins des hépatites B et C, la situation des régions caractérisées par une situation défavorable sur le plan épidémiologique (haute prévalence, populations spécifiques) et/ou de l'organisation de l'accès aux soins.**

Diplôme Inter Universitaire (Strasbourg-Nancy-Paris-Haiphong)

« ADDICTIONS, PSYCHIATRIE, VIH et HEPATITES »

DURÉE : 1 AN

(3 SESSIONS DE 3,5 JOURS SUR STRASBOURG)

INSCRIPTION :

450 € EN FORMATION INDIVIDUELLE

750 € EN FORMATION CONTINUE

4 au 7 NOVEMBRE 2015

2 au 5 MARS / 18 AU 21 MAI 2016

CONTACT :

DR JEAN-PHILIPPE LANG

DIU-SELHVA@CHRU-STRASBOURG.FR

03 88 11 52 47



Coordonné par le Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace (SELHVA)
et le Pôle Psychiatrie Santé Mentale (PPSM) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)

Remerciements

- ARS Alsace
- Pr Michel Doffoel, Coordonnateur médical, SELHVA
- Frédéric Chaffraix, Coordonnateur administratif, SELHVA
- Florence Ernwein, Infirmière d'ETP, SELHVA
- Fiorant Di Nino, Attaché de recherche Clinique, SELHVA
- Dr François Habersetzer, Coordonnateur RCP, SELHVA
- Pôle Psychiatrie Santé Mentale du CHRU Strasbourg