

Sima Djalali, Oliver Senn

# La substitution aux opiacés au cabinet du médecin de famille améliore les chances de prise en charge de l'hépatite

**Les patients atteints d'hépatite C chronique sont loin de tous débiter un traitement antiviral. Le plus souvent, une toxicodépendance, des comorbidités psychiques et des conditions de vie instables empêchent un diagnostic et un traitement ciblés. L'exemple d'un cabinet de médecine de famille zurichois montre que le traitement de substitution aux opiacés conduit par le médecin de famille crée un cadre propice à la prise en charge de l'hépatite.**

L'hépatite C peut être traitée, un point essentiel étant d'identifier les infections chroniques. Les toxicomanes constituent un groupe à risque, mais il s'agit pourtant d'un public que les programmes de dépistage systématique ont du mal à atteindre. La prise en charge de ces individus est une entreprise difficile devant laquelle de nombreux médecins de famille reculent. Une étude conduite dans un cabinet de médecine de famille zurichois montre toutefois que cela n'est pas impossible et que le cabinet du médecin de famille pourrait même être supérieur aux institutions spécialisées à cet égard, pour autant que le traitement de l'hépatite s'intègre dans un programme de substitution aux opiacés qui fonctionne bien.

## Les antécédents médicaux fournissent des renseignements

Ont été analysés dans le cadre de l'étude les antécédents médicaux de patients atteints d'hépatite C chronique, qui étaient âgés d'au moins 18 ans et qui avaient participé durant au minimum 3 mois à un programme de substitution aux opiacés dans un cabinet de médecine de famille zurichois. L'étude a évalué d'une part si un dépistage de l'hépatite C avait été réalisé et d'autre part si un traitement antiviral avait été débuté et dans l'affirmative, si ce traitement s'était soldé ou non par un succès. Il a ensuite été déterminé si les patients ayant débuté un traitement antiviral se distinguaient de ceux n'ayant pas suivi un tel traitement et les caractéristiques différenciant les deux catégories de patients ont été analysées.

## De nombreux patients ont débuté un traitement

L'étude a montré que 327 patients sur 360 (90,8%) avaient fait l'objet d'un dépistage de l'hépatite C dans le cadre du programme de substitution aux opiacés. Le test de dépistage s'est révélé positif chez 136 patients (41,6%), parmi lesquels 85 (62,5%) souffraient d'hépatite C chronique. Parmi ces patients atteints d'hépatite C chronique, 35 ont par la suite débuté un traitement antiviral, ce qui correspond à un taux de traitement de 41,2% et est relativement élevé pour cette population de patients difficile à atteindre. Des études conduites en Grande-Bretagne et au Danemark ont rapporté des taux de traitement de 10,2% et 33%. Dans la Cohorte suisse de l'hépatite C, dans laquelle les patients sont suivis par des spécialistes, la proportion de patients ayant débuté un traitement s'élevait à 31%. De telles comparaisons avec les taux de traitement d'autres populations d'étude doivent néanmoins être interprétées avec prudence en raison des différences de sélection des populations étudiées.

## Taux de réponse élevé

A l'issue du traitement antiviral, 28 patients avaient répondu au traitement, ce qui correspond à un taux de réponse de 80%. Trois patients ont été victimes d'une rechute au cours des 6 mois suivants et 25 (71%) ont présenté un succès thérapeutique persistant, l'ARN du virus de l'hépatite C dans le sang étant encore inférieur au seuil de détection après 6 mois.

## Une patientèle difficile

Dans cette étude, aucun traitement antiviral n'a été initié chez 50 (58,8%) des patients diagnostiqués atteints d'hépatite C chronique. Le principal motif (40 cas) était le refus des patients. Dans 10 cas, des contre-indica-

tions somatiques étaient présentes. Les conditions de vie de tous les patients étaient en soi difficiles. La dose quotidienne de méthadone requise s'élevait à 73 mg et environ 20% des patients continuaient à consommer des drogues par voie intraveineuse. Environ 30% des patients faisaient en plus une consommation excessive de drogues non intraveineuses, telles que l'alcool, les benzodiazépines ou la cocaïne. Bon nombre de patients souffraient de comorbidités psychiatriques, des troubles de la personnalité étant présents dans plus de 80% des cas.

## La substitution aux opiacés apporte un soutien

Ces facteurs concomitants étaient tout aussi prononcés chez les patients ayant débuté un traitement antiviral que chez ceux n'ayant débuté aucun traitement. Les deux groupes se distinguaient de façon statistiquement significative par la durée d'intégration des patients dans le programme de substitution aux opiacés. Les patients ayant débuté un traitement antiviral participaient au programme de substitution aux opiacés depuis 55 mois en moyenne, tandis que cette durée était nettement plus courte chez les patients n'ayant débuté aucun traitement, s'élevant à seulement 24 mois. Il est ainsi possible de conclure qu'une relation médecin-patient solide, typique d'un cabinet de médecine de famille, complétée par un programme de substitution aux opiacés offre un cadre idéal pour cette population de patients souvent difficile à atteindre et à traiter. Malgré des ressources beaucoup plus modestes, il s'avère que la prise en charge de cette patientèle spéciale par le médecin de famille est au moins aussi bonne que celle assurée par des centres spécialisés, car le traitement des maladies somatiques et psychiques par un seul et même médecin chez les patients souffrant de plusieurs affections concomitantes est une compétence clé des médecins de famille.

## Références

- Seidenberg A, Rosemann T, Senn O. Patients receiving opioid maintenance treatment in primary care: successful chronic hepatitis C care in a real world setting. *BMC Infect Dis.* 2013;13(1):9.
- Senn O, Seidenberg A, Rosemann T. Determinants of successful chronic hepatitis C case finding among patients receiving opioid maintenance treatment in a primary care setting. *Addiction.* 2009;104(12):2033-8. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02766.x.

Correspondance: Dr Sima Djalali, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich, Pestalozzistrasse 24 8091 Zürich, sima.djalali[at]usz.ch, www.hausarztmedizin.uzh.ch

## PrimaryResearch – la fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons des travaux de recherche publiés par l'Institut de médecine de famille de l'université de Zurich (IHAMZ) depuis sa fondation. Les travaux originaux sont disponibles soit en libre accès, soit sur demande auprès de l'auteur concerné. Les résultats fournissent un aperçu intéressant des défis quotidiens et des performances de la médecine de famille.

Un grand merci à tous les collègues ayant participé au projet et ayant permis ainsi de présenter les résultats suivants!



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Institut für Hausarztmedizin