

## Un dimanche à la campagne. Une session de formation médicale continue SETHS.



Drs Christophe RENOU,  
Grasse  
Philippe LEGALL,  
Hôpital Bonnet,  
Fréjus St Raphaël  
Patrick DELASALLE  
CH Hyères

**L**e 26 mai 2002 s'est déroulé le troisième Dimanche à la Campagne à Ramatuelle, sous la présidence du Pr Jean Pierre DELMONT et sous la direction du Dr Jean-Marie GUFFENS. Le sujet concernait des problèmes actuels « Les hépatites virales et l'usage de drogues ». L'originalité de ces réunions est de permettre, dans une ambiance décontractée, la rencontre de plusieurs « mondes » : des hépatologues, des addictologues, des psychiatres, des internistes, des généralistes et des professionnels de santé, qui en fait, soignent les mêmes patients. La première partie de la matinée se déroulait en atelier, chaque participant pouvait soit faire part de son expérience, soit profiter de la présence de nombreux experts en les interrogeant sur un point précis. Les secrétaires de séance regroupaient les principales questions posées aux experts dont nous vous livrons les réponses principales.

### La prise en charge administrative est un préalable pour la prise en charge médicale.

Tout patient porteur d'une hépatite C devrait pouvoir bénéficier d'une prise en charge par les assurances sociales à 100% (ALD). Concernant l'attribution de l'ALD sans réalisation de la ponction biopsie hépatique, il existe des disparités selon les caisses de sécurité sociale. Ces difficultés tiennent aux modes de fonctionnement des caisses. Seule une action par le biais des sociétés savantes, la Société Nationale Française de Gastroentérologie (SNFGE) et la Société Française pour l'Etude du Foie (SFED) à l'échelon national, mais également de la DDASS et de la DRASS à l'échelon régional sous la pression des réseaux ville - hôpital VHC pourraient permettre une harmonisation à l'heure de la dernière conférence de consensus qui permet de traiter des patients Génotype 2 ou 3 sans ponction biopsie hépatique si nécessaire. Un médecin référent de caisse pourrait être une solution déjà mise en place par plusieurs réseaux.

### L'unité de lieu permet la prise en charge multidisciplinaire du patient toxicomane porteur d'une hépatite chronique.

Le nombre de consultations nécessaires pour la mise en route du traitement et le suivi du patient est important et souvent différent d'un patient à l'autre. Cette variation du nombre des consultations s'explique par une adaptation individuelle en fonction des addictions du patient, mais également en fonction des possibilités locales de prise en charge pluri-disciplinaire. Il a été également rappelé que dans les CSST (Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes) une consultation spécialisée avec un hépatogastro-entérologue ou bien un médecin généraliste fortement investi dans le problème de la prise en charge de l'hépatite virale C, pouvait améliorer la prise en charge des patients en particulier ceux qui sont infectés par le virus de l'hépatite C.

L'intérêt d'une équipe comprenant plusieurs intervenants sur place, comportant notamment une infirmière, un médecin interniste, un psychiatre travaillant par tranches horaires plutôt qu'avec des rendez-vous fixes, pouvait améliorer la compliance des patients. L'obligation légale de remettre actuellement les documents au patient semble, dans le cadre des patients toxicomanes, être une mesure particulièrement adaptée. L'intérêt d'un travail pluri-disciplinaire est également rappelé avec plusieurs intervenants, notamment un addictologue, un hépatologue, un médecin interniste connaissant les problèmes liés au VIH.

### Des interfaces doivent être créées entre les différents réseaux.

De nombreux réseaux existent VIH, VHC, addictologie, les professionnels de santé et les adhérents de ces réseaux doivent se rencontrer et coordonner leurs actions.

La délégation Belge et Helvétique



## Les associations de patients deviennent des soutiens actifs.

Les associations de patients apportent un soutien de plus en plus actif comme relais d'information, groupe de pression pour les politiques et les tutelles, soutien psychologique durant le traitement par les groupes de paroles mis en place dans plusieurs départements.

## Un traitement de l'hépatite C peut être institué dans certains cas sans ponction biopsie hépatique.

La ponction biopsie, passage obligé avant le traitement de l'hépatite chronique, est un frein au traitement chez certains patients, soit par information insuffisante, soit du fait de problèmes d'organisation chez les patients incarcérés par exemple. La dernière conférence de consensus a levé ce tabou.

## Peu de toxicomanes actifs sont traités actuellement.

La toxicomanie est le mode de contamination du VHC le plus fréquent. Malgré ce fait, moins de 5% des patients toxicomanes actifs pouvaient être traités, une étude menée il y a 4 ans. Sur le plan hépatologique, il n'y a habituellement pas d'urgence absolue à traiter une hépatite virale C. Il convient donc plus de mettre en route un véritable programme pluri-disciplinaire pour prendre en charge ces patients et instaurer un traitement antiviral une fois le patient stabilisé.

## L'arrêt prématuré d'un traitement anti-VHC n'entraîne pas de résistance.

A l'inverse des traitements anti-VIH, il ne semble pas exister de résistance à une bi-thérapie interrompue de façon prématurée.



## Bi-thérapie et alcool.

Un sevrage alcoolique de 6 mois est recommandé, mais le plus important semble être l'existence d'un projet d'accompagnement du patient alcoolique durant le traitement anti-viral, mais également après des syndromes dépressifs graves ayant été décrit à distance.

## Traitement et dépression chez les patients substitués.

Une augmentation du produit de substitution dans un premier temps peut être discutée. Après un mois, en cas de persistance d'un syndrome dépressif, un traitement anti-dépresseur sera instauré. L'ensemble des participants signalé l'urgence des travaux à effectuer dans le domaine des infections virales associées à la toxicomanie bien que leur mise en place reste difficile.



Quelques experts :  
FILOCHE Bernard, FUZIBET Jean- Gabriel, PELC Istidore, DELMONT Jean-Pierre, DE VLEESCHOUWER Didier, (représentant Ministre de la Santé), REISINGER Marc, GUFFENS Jean-Marie, DEGLON Jean-Jacques