



---

# Hépatite C et psychiatrie à l'heure de l'élimination

*Dr Andre-jean REMY*

*Perpignan*

# Microélimination 11-66 ZERO HEPATITES

APA  
NASH

GANASH

ROAD  
TRIP  
Cerdagne  
Capcir

DEPIST C-  
ENDO



KIDEPIST

FIL VERT

Bilans Biologiques  
Diagnostic Social  
CS Avancées



TROD



Formation  
Information

BOUSSOLE  
Accueil Information  
Orientation Accompagnement

Communautés de  
vie / Emmaus /  
femmes gitanes



RETROUV-C

E-ETP

Éducation  
thérapeutique

FibroscanS

Convergences  
Échanges nationaux  
IMMERSION

RELINK  
PSY

VHC  
VHB

FIB-4

DRIVE



PSY-C

Articles  
51

Prison Zéro Hépatites

Hôpital Zéro Hépatites

Newsletter mensuelle

VulnaPsy



IMPLEMENTE

OPTIMISE



TATOO  
KILL

COHEP  
Coordination Hépatites Occitanie



# Rapport DHUMEAUX 2014 Recommandations Chapitre 13

- 1. Sensibiliser les médecins généralistes et les psychiatres à la problématique 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

# Fréquence VHC dans la population psychiatrique selon la zone géographique

Réf : Hugues E. Bassi S, Gillbody S, Bland M, Martin F. Prevalence of HIV, hepatitis B, hepatitis C in people with severe mental illness : a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry 2016: 40-48

Zone géographique	Nombre d'études	Prévalence de l'hépatite C
Amérique du Nord	13	17.4%
Europe	6	4.9%
Océanie	1	3.1%
Afrique	0	na
Asie	7	4.4%
Amérique du Sud et Centrale	2	3%

Auteurs	N	Pays	Période	VHB* (%)	VHC (%)
Rosenberg et al (2001)	931	US	Juin 97-Décembre 98	<b>23.4</b>	<b>19.6</b>
Pirl et al (2005)	548	US	Janvier 97-Décembre 98	<b>20</b>	<b>18</b>
Eveillard et al (1999)	327	France	Janvier 95-Décembre 96	<b>23</b>	<b>6</b>
Kakisi et al (2009)	415	Grèce	Mai 2005-Avril 2006	<b>2**</b>	<b>9</b>
Tabibian et al (2007)	129	US	Décembre 2002-Mars 2003	<b>31</b>	<b>38</b>
Huckans et al (2008)	5026 BIPOLAIRES	US	Janvier 1998-Décembre 2004		
Lacey et al (2007)	84	Australie	Aout 2002-Janvier 2003	<b>NA</b>	<b>19.4</b>

# Patients hospitalisés en psychiatrie : population à haut risque de VHC

- Du 1/04/2018 au 31/07/2019, 1 158 patients hospitalisés en psychiatrie et 2 877 patients hospitalisés en Médecine Interne étaient dépistés pour le VHC dans un hôpital de Virginie

## Dépistage VHC



	Médecine Interne	Psychiatrie
Charge virale VHC positive	1,11 %	7,08 %

- 50 % des patients psychiatriques étaient âgés de moins de 35 ans (hospitalisation pour addiction, psychose, tentative de suicide ; 30 % âgés de 35-60 ans (alcool, dépression) ; 20 % âgés de plus de 60 ans (démence, altération cognitive ou dépression)
- 63 % des patients psychiatriques étaient pris en charge pour le VHC
- 84 % pour les patients hospitalisés en Médecine Interne

# France : prévalence du VHC en psychiatrie

Données issues de 3 projets d'élimination locaux :

- Etude de la prévalence du VHC sur 5 265 patients à l'hôpital psychiatrique de Thuir.
- Etude de la prévalence sur 15 017 patients à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard.
- GHU Zéro hépatite C, GHU Paris Neurosciences.

1 - Rémy AJ & al., *Gastroint Hepatol Dig Dis* 2021, 4(1): 1-4.  
 2- Chelouah S et al., *AFF 2021 Poster* 48.  
 3 - Pham A et al, *Encéphale* 2022 *Communication orale*

		2017	2018	2019	2020
Thuir <sup>1</sup>	nombre de patients suivis	1474	1479	1434	878
	dépistage VHC	59,6%	69,1%	71,7%	100,0%
	sérologies VHC +	3,4%	2,5%	2,8%	4,9%
	charges virales réalisées	78,3%	95,4%	100,0%	100,0%
Ville Evrard <sup>2</sup>	nombre de patients suivis	3774	3901	3819	3520
	dépistage VHC	44,8%	50,2%	45,8%	55,7%
	sérologies VHC +	2,7%	3,1%	2,9%	2,1%
	charges virales réalisées	15,2%	35,0%	86,0%	83,0%
GHU Paris <sup>3</sup>	nombre de patients suivi	-	-	-	-
	dépistage VHC	39,0%	35,0%	36,7%	47,0%
	sérologies VHC +	3,1%	3,5%	3,5%	5,5%
	charges virales réalisées	-	-	-	10,0%

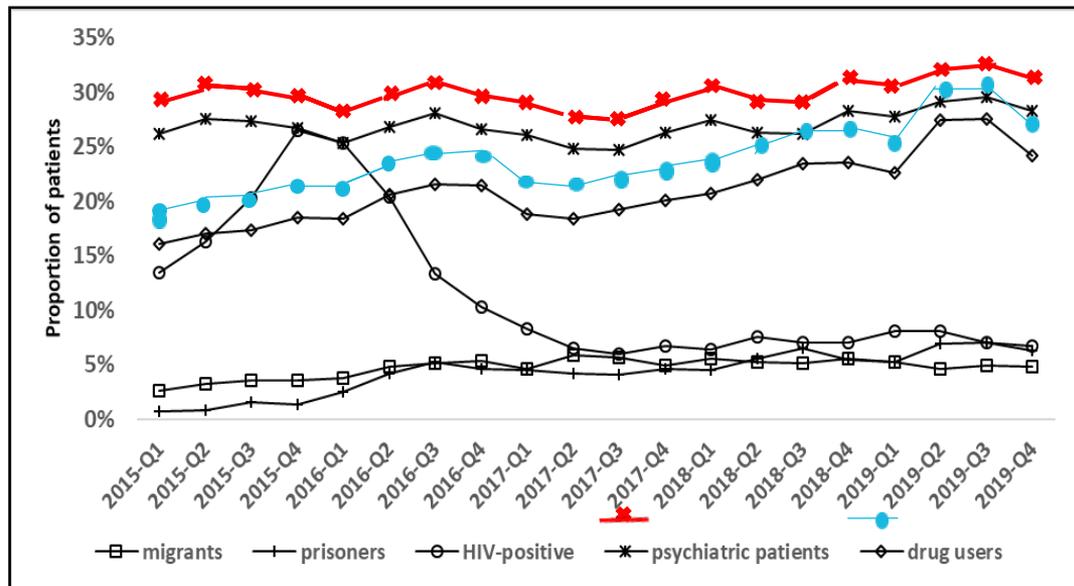
# ETUDE BARO-C

Patients adultes affiliés à l'Assurance Maladie / SNDS (Système National des Données de Santé)  
Dépistés / traités pour Hépatite C chronique entre janvier 2015 et décembre 2019 inclus.

- % de dépistage : 4,6% en 2015,  5,6% en 2019.
- Délai entre dépistage et initiation traitement : 64 jours en 2015,  37 jours en 2019.

## • Principaux FDR VHC

- troubles psychiatriques (27%)
- utilisation de drogues (21%)
- migrants
- prisonniers
- positivité HIV.



# ETUDE BARO-C-PSY

Parmi les 71466 patients (SNDS) :

- adultes affiliés à l'AM
- traités par le VHC
- entre janvier 2015 et décembre 2019



N = 22889 patients (soit 32%)

- code CIM-10 de tr. psychiatrique
- OU**
- traitement psychotrope chronique

## Analyse longitudinale de la consommation de soins 12 mois avant et 12 mois après traitement

### AAD:

- Diminution significative (-28%) du nombre de patients ayant été hospitalisés (toutes causes confondues) au moins une fois dans les 12 mois
- Diminution significative du nombre moyen d'hospitalisation en MCO dans les 12 mois (1.2→0.8)
- Diminution significative du nombre moyen d'hospitalisation en psychiatrie dans les 12 mois (1,4→1,2)

## % d'usagers ou ex-usagers de drogues parmi les différents tr. psychiatriques :

- 75% / tr. addictifs
- 40% / tr. psychotiques
- 27% / tr. névrotiques et de l'humeur
- 49% / autres tr. psychiatriques

**→ Les patients avec troubles psychiatriques ne sont pas tous des usagers ou ex-usagers de drogues !**

# État des lieux

- Le centre hospitalier psychiatrique (CHP) desservant 481 691 habitants est un lieu de vie mais aussi un lieu potentiel de dépistage.
- 382 lits et la file active annuelle 2019 est de 1434 patients hospitalisés pour 69 065 journées d'hospitalisation (durée moyenne de séjour 29.4 jours).
- Les sérologies VHC VHB VIH étaient systématiquement réalisées depuis plusieurs années
- Mais le suivi des sérologies positives n'était pas formellement organisé.

# Méthodologie

- Une permanence infirmière bimensuelle de l'hôpital général a été mise en place en 2018 pour la réalisation de FIBROSCAN selon un protocole validé de délégation de tâches.
- Un partenariat a été établi avec le laboratoire de biologie du CHP afin de réaliser une charge virale C systématiquement en cas de sérologie C positive.
- + 1 courrier d'information est adressé par le biologiste médical au médecin du CHP en charge du patient rappelant le suivi à réaliser.
- Consultation avancée d'hépatologie 2 X par mois
- Les patients mineurs, suivis en ambulatoire et en milieu pénitentiaire étaient exclus.

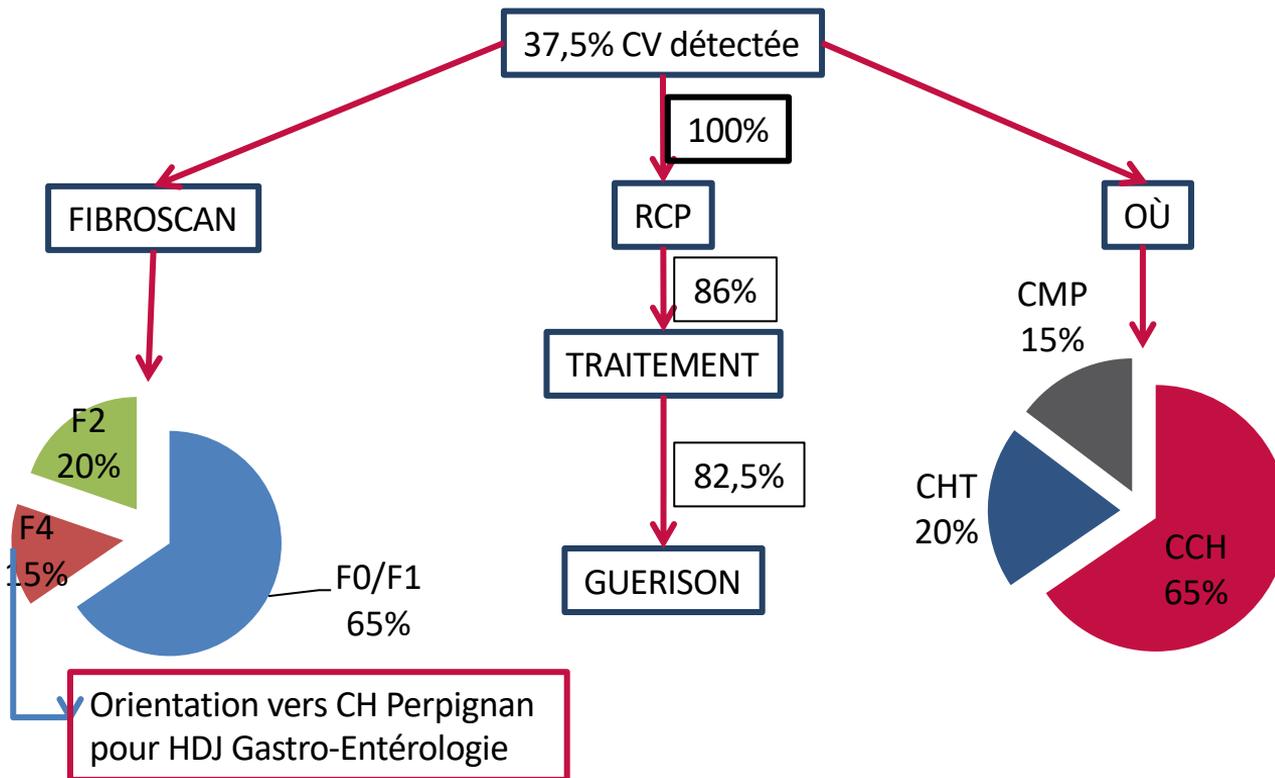
# Résultats (1)

	2017	2018	2019	2020	
<b>FILE ACTIVE</b>	<b>1474</b>	<b>1479</b>	<b>1434</b>	<b>878</b>	
sérologies prescrites	1008	1205	1347	1064	
sérologies réalisées	879	1022	1028	1064	
<b>% de dépistage effectif</b>	<b>59,6</b>	<b>69,1</b>	<b>71,7</b>	<b>100</b>	
nombre de patients VHC positifs	30 (3.41%)	26 (2.54%)	29 (2.82%)	52 (4.89%)	
nombre de nouveaux patients	8 (0,91%)	9 (0,88%)	14 (1,36%)	8 (0.91%)	
charges virales prescrites	37	22	23	16	
charges virales réalisées	29	21	25*	24**	*2 sur initiative du biologiste **8 pour surveillance traitement antiviral
%charge virale réalisée/prescrite	78,3	95,4	100	100	
nombre de patients vus en consultation	12	9	14	8	
CV négative	9	8	5	4	
CV positive	3	1	7	4	
FIBROSCAN F0-F1-F2	12	8	11	7	
FIBROSCAN F3-F4	0	1	1	1	
<b>mise en traitement</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>1 (100%)</b>	<b>5 (71%)*</b>	<b>4 (100%)</b>	*2 patients étrangers sans droits
<b>RVS complète</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	
<b>RVS en cours</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1*</b>	<b>1</b>	*RVS atteinte en 2020

## Résultats (2)

- Le nombre de sérologies réalisées augmente de 2016 à 2020
- **Couverture du dépistage 60% → 100%**
- En 2019 et 2020, une charge virale C a été réalisée à tous les patients ayant eu une sérologie C positive
- Tous les patients ayant une charge virale positive ont bénéficié d'un FIBROSCAN sur site (1 seul patient F3-F4 par an) et ont été traités à l'exception de 2 patients sans droits sociaux originaires de Union Européenne

# Synthèse des résultats



# Exemple prise en charge 2022

- **618** sérologies VHC réalisées (au 31 juillet)
- **28** charges virales faites = **9 détectées** :
  - **3** traitements mis en place dans les services
  - **1** patient italien connu EMH finalement **incarcéré en Espagne**
  - **1** patient suivi ( **toutes les semaines au CSAPA**) mais refus de soins
  - **1** patient orienté sur le **Centre Catalan des Hépatites** et mis sous traitement
  - **4** perdus de vue

# Discussion

- Une coopération organisée entre soignants (*équipe mobile d'hépatologie et laboratoire de biologie médicale*) permet d'augmenter le taux de dépistage et de prise en charge du VHC en hôpital psychiatrique
- Une amélioration est nécessaire pour augmenter le nombre de patients traités et diminuer le nombre de perdus de vue
- L'hospitalisation et/ou le suivi en milieu psychiatrique est un facteur de risque de l'hépatite C et doit amener à un dépistage

# Solutions

- Suivi des perdus de vue :
- → Centres Médico-Psychologiques
- → Centres de suivi de soins (post-cure, clinique, etc)
- → Visite à domicile

# Traitements

- Relais essentiel avec les structures de post hospitalisation ( CMP, Clinique, Post-cure, CSAPA, etc.)
- **Surprise:** implication de plus en plus importante des médecins des unités qui n'hésitent pas à garder les patients pour « stabiliser » la mise en place du traitement (Conséquence certainement de la participation à certains staffs avec pharmacien)
- Meilleure collaboration entre pharmaciens **CHT/CHP** sur la rétrocession des fins de « boîte » permettant d'avoir un temps certain à l'EMH pour organiser les suites des prises en charge des patients!

# Traitements

## **Rétrocession CHP :**

**Avantage :** traitement délivré pendant le séjour avec boîte perso donc, si sortie, le traitement suit le patient.

**Inconvénient :** boîte facturée quand même à la pharmacie du CHT... CF pharmacien après...

## **Délivrance officine de Thuir :**

Possibilité d'organiser avec IDEC de l'Unité mais patient très rarement suivi sur la ville de Thuir donc Quid des autres délivrances ?

## **Officine de ville du patient :**

Premier essai récent à Elne : préparation à la sortie avec le patient, l'HDJ référent et surtout le pharmacien investi qui accepte la délivrance de la première boîte par fax. Pour le moment plutôt réussite...

# Limites restantes

- **Parcours long et lent**
- Mais aujourd'hui : **efficace et solide** qui offre des **résultats convaincants**
- Une prise en charge réussie jusqu'au traitement **mais à améliorer** pour une observance complète et une chute des pertes de vue...
- **Encore un effort à fournir pour couvrir l'ensemble du territoire (selon le projet territorial en santé mentale) notamment CMP de la côte, Fenouillèdes, etc.**

# Conclusions 2022

- Parcours long, mais finalement **abouti**, grâce à une très bonne collaboration professionnelle Pharmacie, Laboratoire, mais aussi de plus en plus les services ( Infirmières coordinatrices notamment), sans oublier l'administratif qui permet, aujourd'hui, **aux médecins de prescrire un fibroscan et/ou une consultation EMH sur le logiciel informatique et ça marche!**
- Une prévalence (surprise ) **x9** à la prévalence dans la population générale (x7 l'année dernière...) **soit x3 celle de tous les CEGIDD d'Occitanie!**
- La conséquence est que, cette année, aucun patient **n'a eu de rupture de traitement ou de prise en soins**
- La couverture territoriale avance avec cette année l'ajout de suivis sur les Hôpitaux de jour comme **Elne et Céret** avec un investissement remarquable!



## L'espoir en 2022 ?

1. l'ARS Occitanie autorise la rétrocession des AAD en psychiatrie
2. Réponse positive (timide ?) de la DGOS au lobbying AFEF SFA...

# GALAXIE EMH PSY

