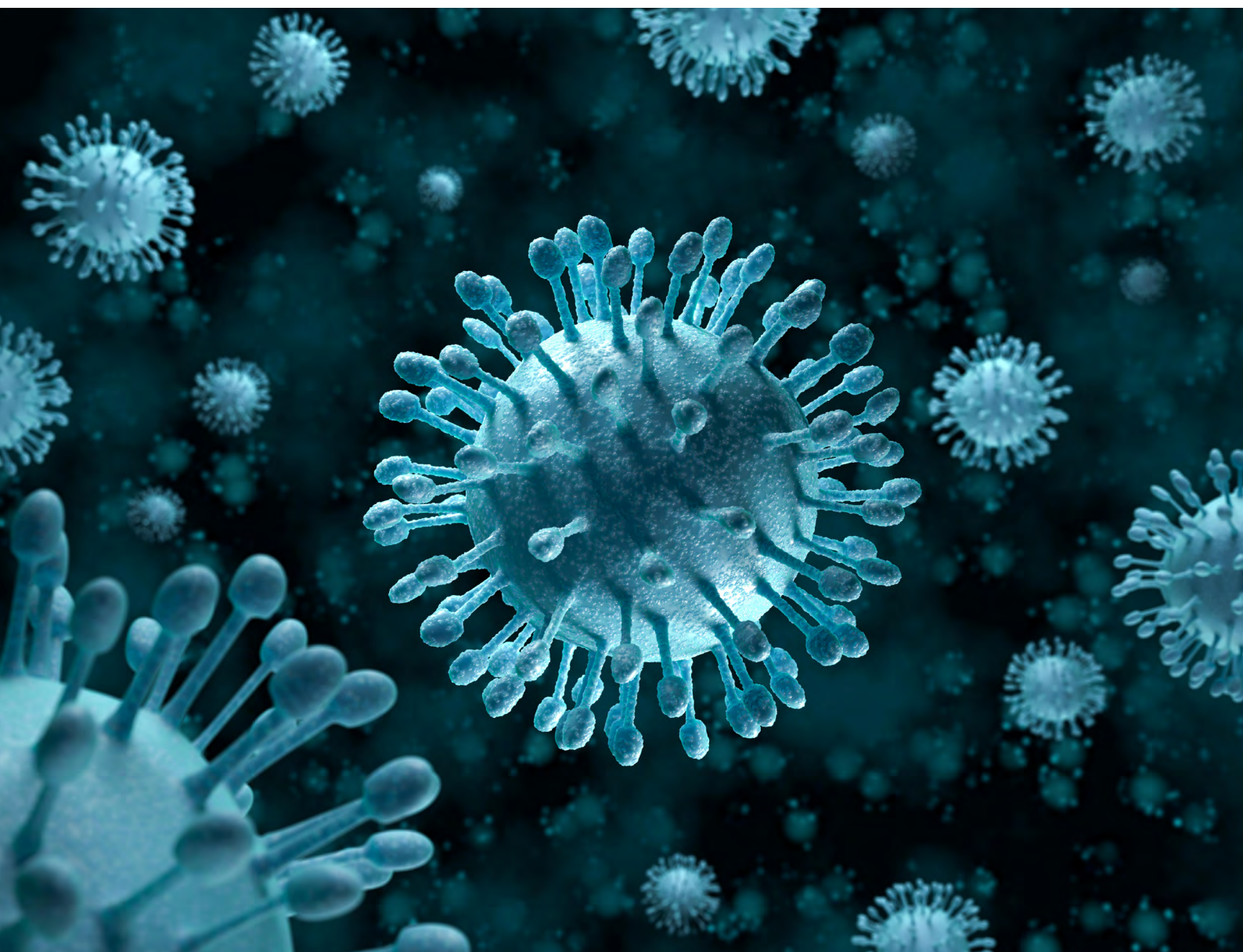


Directives

L'hépatite C chez les usagers de drogue

Guide pratique et fiches d'information spécifiques à chaque cadre



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern ED
Bundesamt für Gesundheit BAG

Version F

Titel BAG

Sommaire

Aktives Inhaltsverzeichnis wird nach
der Freigabe erstellt.

1	Liste des abréviations	3
2	Résumé de la situation	4
3	Introduction	6
3.1	Situation globale en matière d'hépatites B et C	6
3.2	Situation en matière d'hépatites B et C en Suisse	6
3.3	Procédure pour l'élaboration des directives	8
3.4	Public cible et objectifs	8
4	Directives générales	10
4.1	Introduction	10
4.1.1	Documentation	10
4.1.2	Évaluation	10
4.2	Prévention et information	10
4.2.1	Diminution des risques de transmission	10
4.2.2	Formation/perfectionnement	11
4.2.3	Implication de pairs	11
4.3	Conseil et dépistage	11
4.3.1	Conseil	11
4.3.2	Dépistage	11
4.4	Traitement des personnes infectées par le VHC	12
4.4.1	Introduction	12
4.4.2	Accompagnement et encadrement	12
4.4.3	Avant le traitement	12
4.4.4	Traitement	13
4.4.5	Après le traitement	13
4.5	Protection des collaborateurs	13
5	Directives spécifiques à chaque cadre	14
5.1	Centre d'accueil à bas seuil	14
5.2	Consultation ambulatoire en matière de dépendance	15
5.3	Centres de substitution et centres pour TPH	15
5.4	Traitement résidentiel de l'addiction	16
5.5	Cabinets médicaux	17
5.6	Privation de liberté	18
6	Annexe	20
6.1	Tab. 1 : Concept de prévention et d'information concernant les hépatites B et C et le VIH	20
6.2	Experts impliqués	20
6.2.1	Auteurs	20
6.2.2	Membres du groupe de travail	20
6.2.3	Experts externes (examens par des pairs)	21
6.3	Commissions et associations consultées, qui soutiennent les directives	21
7	Références	22
8	Impressum	25

1 Liste des abréviations

Antigène HBs	Antigène de surface de l'hépatite B
VHB	Virus de l'hépatite B
ARN	Acide ribonucléique
INHSU	International Network on Hepatitis in Substance Users
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
TPH	Traitement par prescription d'héroïne
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

2 Résumé de la situation

Les hépatites B et C affectent la santé publique mondiale dans les mêmes proportions que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose ou le paludisme. Ces deux hépatites virales comptent parmi les maladies chroniques les plus fréquentes chez les consommateurs de drogue. Les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) indiquent qu'à l'échelle mondiale, plus de personnes décèdent chaque année des suites d'une hépatite que du VIH (1). En Suisse, l'hépatite C tue annuellement cinq fois plus de personnes que le VIH : on estime à 40'000 le nombre de personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC) et à 44'000 celles infectées par le virus de l'hépatite B (VHB) (2).

En 2015, une analyse de la situation en matière de prévalence et de traitement de l'hépatite C chez les usagers de drogue en Suisse a révélé qu'entre 7700 et 15'400 d'entre eux étaient infectés par le VHC. Chaque année, environ 500 consommateurs de drogue par voie intraveineuse contractent le virus. On estime qu'environ 30 % des personnes qui suivent un traitement résidentiel de l'addiction ou fréquentent un centre d'accueil à bas seuil sont porteurs du VHC. Cette proportion se monte à 60 % pour les patients qui commencent un traitement par prescription d'héroïne (TPH). L'analyse de la situation a en outre révélé des lacunes dans la chaîne de traitement de l'hépatite C, et ce dans tous les cantons étudiés (3).

Par conséquent, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a décidé d'améliorer la lutte contre l'hépatite C chez les consommateurs de drogue et de commander des directives nationales en matière de prévention, de conseil, de dépistage et de traitement. Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions, a été chargée d'élaborer le présent document, *L'hépatite C chez les usagers de drogue: Guide pratique et fiches d'information spécifiques à chaque cadre*, en collaboration avec des experts (cf. p. 20). L'objectif de ces directives consiste à établir des normes minimales dans tous les cadres d'assistance et de traitement¹ des consommateurs de drogue en vue de prévenir l'hépatite C et de lutter contre cette dernière, d'une part, et de renforcer la

collaboration tout au long de la chaîne de soins, d'autre part. En raison de leur risque élevé de transmission, les infections par ces virus sont également abordées dans ces directives. L'objectif est d'aboutir à un succès optimal en matière de prévention, de traitement et de suivi dans ce groupe à risque. Cette publication s'adresse aux personnes de tous les cadres, qui traitent ou suivent des consommateurs de drogue.

Les présentes directives proposent des instructions fondées sur des données probantes et sur la pratique concernant les soins intégrés pour tous les cadres de suivi et de traitement des consommateurs de drogue. Les thématiques *prévention et information, conseil et dépistage* ainsi que *traitement et suivi* forment la base pour des interventions efficaces et orientées sur le groupe cible.

L'application de ces directives à large échelle vise à implémenter les mesures suivantes de prévention et de lutte contre l'hépatite C :

- Les consommateurs de drogue doivent avoir systématiquement accès à du matériel stérile (seringues, aiguilles, filtres, cuillères, eau, pailles, etc.), et ce également dans les régions rurales et en milieu carcéral. Les utilisateurs de drogue comme les professionnels doivent constamment être sensibilisés aux voies de transmission des hépatites B et C et aux dangers qu'implique le partage de matériel de consommation. Il convient donc de mettre en place des offres de formation et des campagnes de sensibilisation adéquates.
- La vaccination combinée contre les hépatites A et B doit être proposée à tous les consommateurs de drogue.
- Il faut garantir l'information continue des consommateurs de drogue concernant les possibilités de dépistage des hépatites B et C et du VIH.
- Le traitement des addictions doit inclure, d'une part, des informations sur la propagation, la transmission,

¹ Par cadre, on entend le cadre externe incluant l'assistance ou le suivi des consommateurs de drogue.

la prévention, l'évolution, le dépistage et le traitement des hépatites B et C ainsi que du VIH et, d'autre part, un dépistage régulier d'une éventuelle infection. Le dépistage d'une infection au VIH ou au VHC (tout comme au VHB pour les personnes non vaccinées ou en cas de statut peu clair) doit être effectué pour toutes les personnes consommant ou ayant consommé de la drogue, en cas de nouvelles valeurs hépatiques élevées, de maladies indéterminées ou encore après des contacts à haut risque de transmission. Si les comportements à risque persistent, les dépistages du VIH et du VHC doivent être répétés au moins une fois par an. Il est alors essentiel d'informer les personnes concernées des résultats, d'une façon adaptée à leur niveau de connaissance et de compréhension.

- Le traitement des hépatites B et C ainsi que du VIH doit être planifié au-delà des cadres et de manière interdisciplinaire, tout en tenant compte des facteurs individuels, sociaux et médicaux.
- Un médecin expérimenté doit procéder au traitement de l'hépatite C (choix des médicaments, durée du traitement) selon les directives suisses actuelles. Concernant le choix de la combinaison médicamenteuse, il convient de faire particulièrement attention aux éventuelles interactions avec d'autres médicaments.
- La consommation d'alcool ou d'autres substances et le fait d'être sans-abri ne constituent pas en soi des contre-indications pour un traitement de l'hépatite C, mais nécessitent une planification adéquate. Un traitement contre l'hépatite C devrait être entrepris pour toutes les personnes infectées, indépendamment du type de virus, du degré de fibrose hépatique et d'éventuelles maladies concomitantes.
- Durant le traitement, il convient de suivre de près et de soutenir les personnes concernées afin d'aboutir à une adhésion aussi importante que possible et de détecter rapidement d'éventuels effets secondaires. Partant, le cadre de traitement doit être fixé de manière individuelle. Au besoin, il faut prendre des mesures d'accompagnement, comme une surveillance quotidienne de la prise des médicaments, un traitement par une équipe interdisciplinaire ou un soutien par des interventions de pairs.
- Pendant et après le traitement d'une hépatite C, les patients doivent bénéficier d'un conseil intensif concernant les risques d'une nouvelle infection et la manière de s'en prémunir. Qui plus est, il convient de procéder à un dépistage régulier.

Un chapitre des directives traite de la protection des collaborateurs. Pour leur propre sécurité, tous les collaborateurs travaillant avec des consommateurs de drogue doivent être vaccinés contre les hépatites A et B. Comme il n'existe à ce jour aucun vaccin contre le VIH et l'hépatite C, ils doivent s'en tenir aux mesures de prévention les plus efficaces, consistant à éviter tout contact avec les blessures ou les muqueuses dans leur quotidien professionnel. Par ailleurs, le matériel d'injection doit être jeté en veillant à ce qu'il n'y ait pas de danger de piqûre. Si, malgré tout, un collaborateur venait à s'exposer à du sang potentiellement infectieux, il faudrait alors toujours traiter ce genre de cas comme une urgence requérant des mesures immédiates. La procédure exacte au cas par cas doit correspondre aux recommandations en la matière (4).

Ces directives contiennent en outre des fiches d'information spécifiques aux différents cadres. Concises et claires, elles sont conçues pour guider les spécialistes au quotidien.

3 Introduction

3.1 Situation globale en matière d'hépatites B et C

Les hépatites B et C affectent la santé publique mondiale dans les mêmes proportions que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose ou le paludisme. De plus, elles comptent parmi les maladies chroniques les plus fréquentes chez les consommateurs de drogue, qui s'injectent des substances psychoactives (la plupart du temps illégales), les inhalent ou les « sniffent ». Les chiffres de l'OMS indiquent qu'à l'échelle mondiale, plus de personnes décèdent chaque année des suites d'une hépatite que du VIH (1).

Selon l'OMS, en 2015, environ 257 millions de personnes dans le monde étaient chroniquement infectées par le VHB et 71 millions par le VHC (5). Il est à présumer que le nombre de personnes infectées chroniquement au VHC continuera d'augmenter.

Le VHB et le VHC se transmettent principalement par le sang, et le VHB également par voie sexuelle. La majeure partie des cas d'hépatite B se transmettent de la mère à l'enfant (notamment au moment de la naissance) et lors de rapports sexuels entre adultes ou jeunes adultes. À l'échelle mondiale, la contamination par le VHC survient principalement en raison de l'utilisation de matériel d'injection non stérile ou lors d'interventions médicales. Dans les pays industrialisés, mais aussi de plus en plus dans les pays en développement, le VHC se transmet avant tout lors du partage de matériel de consommation non stérile dans le cadre d'une consommation de drogue par inhalation, par voie intraveineuse ou nasale (6). Le niveau de conscience du risque de transmission est très faible, en particulier pour la consommation par voie intraveineuse.

En 2016, l'OMS a lancé pour la première fois une stratégie mondiale de lutte contre l'hépatite virale (7). Cette dernière vise à enrayer les hépatites B et C en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Une étude de 2017 est parvenue à la conclusion que cet objectif ambitieux ne pourrait être atteint que si les chercheurs,

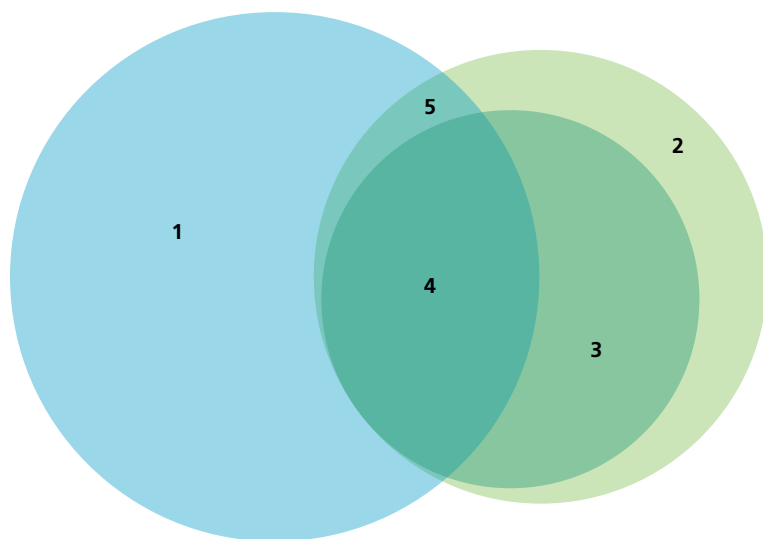
les prestataires de soins, les décideurs politiques, les personnes concernées, l'industrie pharmaceutique et du diagnostic ainsi que les autorités gouvernementales travaillaient tous ensemble (8).

En 2017, l'OMS a publié pour la première fois des directives combinées relatives au dépistage des hépatites B et C (9). Celles-ci indiquent que beaucoup de personnes infectées par le VHC ne savent pas qu'elles le sont et qu'elles peuvent donc être contagieuses. Dans les pays où les salaires sont bas, moins de 5 % des personnes infectées seraient au courant du diagnostic, ce qui se traduit par une progression des infections. Les directives de l'OMS recommandent de procéder à un dépistage régulier pour certains groupes à risque (pas de stratégie de dépistage à l'échelle de la population).

3.2 Situation en matière d'hépatites B et C en Suisse

En Suisse, on estime à 40'000 les personnes chroniquement infectées par le VHC et à 44'000 celles chroniquement infectées par le VHB. Chaque année, cinq fois plus de personnes meurent des suites d'une hépatite C que du VIH (2).

En 2015, une analyse de la situation de l'hépatite C chez les consommateurs de drogue en Suisse a révélé qu'entre 7700 et 15'400 d'entre eux étaient infectés par le VHC. Certaines estimations indiquent qu'entre un quart et la moitié des personnes concernées suivant un traitement basé sur la substitution n'ont pas été dépistées (10,29). Chaque année, on diagnostique le VHC chez environ 500 consommateurs de drogue par voie intraveineuse. La prévalence du VHC est estimée à 30 % parmi les personnes se trouvant en traitement résidentiel de l'addiction ou dans des centres d'accueil à bas seuil. Cette part est bien plus élevée (jusqu'à 60 %) pour les patients qui commencent un TPH. 90 % des consommateurs de drogue par voie intraveineuse infectés par le VIH sont co-infectés par le VHC (3). Il n'existe pas de chiffres concernant les co-infections par le VHB/VHC pour cette population.



- 1** Usagers de drogue dans un traitement basé sur la substitution ou un traitement par prescription d'héroïne (18'610)
- 2** Total usagers de drogue par voie intraveineuse (10'160)
- 3** Usagers de drogue par voie intraveineuse dans un programme d'échange de seringues (7'790)
- 4** Usagers de drogue par voie intraveineuse dans un traitement basé sur la substitution ou un traitement par prescription d'héroïne (5'620)
- 5** Usagers de drogue par voie intraveineuse dans un traitement basé sur la substitution ou un traitement par prescription d'héroïne et dans un programme d'échange de seringues (4'780)

Ill. 1 : Taille des différents groupes d'usagers de drogue en Suisse 2015 (11)

Comme l'indique l'ill. 1, sur les 10'160 consommateurs de drogue par voie intraveineuse en Suisse, seulement environ la moitié (4780) suivent un Traitement basé sur la substitution (11). Quelque 75 % (7790) d'entre eux participent à un Programme d'échange de seringues (p.ex. dans un centre d'accueil à bas seuil).

Selon les chiffres actuels de la surveillance nationale des maladies infectieuses devant être déclarées, le VHC se transmet principalement par l'échange de matériel non stérile entre consommateurs de drogue (12). Le plus souvent, le VHB est transmis sexuellement (13).

Au niveau européen, la Suisse est leader en matière de prévention de l'hépatite C, notamment en lien avec la drogue, avec des offres établies depuis de nombreuses années (p.ex. centres d'accueil à bas seuil, Programme d'échange de seringues ou distributeurs de seringues). Les maladies résultant des hépatites B et C (p. ex. cirrhose, cancer du foie) constituent le problème principal pour la santé publique. Ces mesures et d'autres ont déjà permis de réduire nettement le nombre de nouvelles infections au VHB et au VHC ces dernières années. Malheureusement, les offres comme les traitements de substitution ou l'accès à du matériel de consommation stérile n'atteignent pas tous les consommateurs de drogue.

L'analyse de la situation de l'hépatite C chez les usagers de drogue en Suisse met, entre autres, l'accent sur deux actions (3) :

- Il faut intensifier les efforts visant à instruire les consommateurs de drogue dans tous les cadres et ancrer l'information concernant l'hépatite C comme un élément essentiel de la formation des professionnels travaillant avec des consommateurs de drogue.
- Il convient de combler les lacunes dans la chaîne de traitement de l'hépatite C identifiées dans tous les cantons étudiés (notamment l'absence de suivi des patients, les obstacles administratifs dans l'exécution des peines et les failles en matière d'information des médecins de famille sur les nouveaux médicaments).
- Par conséquent, dans le cadre de la Stratégie nationale Addictions (14), l'OFSP a décidé d'optimiser la lutte contre l'hépatite virale chez les consommateurs de drogue. En collaboration avec des professionnels de la médecine et de l'assistance en cas de dépendance (cf. p. 20), Infodrog a été chargée d'élaborer des directives nationales en matière de prévention, de conseil, de dépistage et de traitement de l'hépatite C, qui doivent également inclure l'hépatite B et le VIH.

3.3 Procédure pour l'élaboration des directives

Un groupe d'auteurs et un groupe de travail ont été formés à cet égard. Le groupe d'auteurs était composé d'experts en addictologie, en infectiologie et en hépatologie ainsi que de représentants de l'OFSP et d'Infodrog. Les domaines suivants étaient représentés dans le groupe de travail: centres d'accueil à bas seuil, traitement ambulatoire et résidentiel de l'addiction, centres pour TPH, centres de substitution, cabinets médicaux traitant des patients atteints d'addiction et milieu carcéral.

La saisie des directives et l'accompagnement professionnel du projet a incombé aux auteurs. Le groupe de travail a endossé une fonction de conseil, en qualité de «groupe de résonance», dans l'élaboration des directives et a formulé des recommandations dans les différents domaines.

Dans un premier temps, il a examiné, résumé et exploité la littérature spécialisée pertinente. Les directives sont ensuite nées de différentes réunions et d'ateliers avec le groupe de travail et les auteurs. Enfin, deux spécialistes internationaux les ont évaluées dans le cadre d'une révision par les pairs.

Pour vérifier si ces directives étaient applicables en pratique, certains professionnels ont pu prendre position sur le document, par écrit ou par oral, dans des groupes de discussion spécifiques à chaque cadre.

Finalement, les directives ont été soumises pour consultation aux commissions et aux associations pertinentes (cf. p. 21) afin d'obtenir un soutien aussi important que possible.

3.4 Public cible et objectifs

Cette publication s'adresse aux professionnels de la médecine ou de l'addiction qui traitent et encadrent des consommateurs de drogue. Les directives visent à établir des normes minimales de prévention et de lutte contre les hépatites B et C dans tous les cadres de suivi et de traitement des consommateurs de drogue.

En outre, il convient d'améliorer la collaboration entre les professionnels impliqués dans toute la chaîne de soins grâce à des instructions fondées sur des données pro-

bantes et sur la pratique. Établir des normes minimales devrait permettre d'aboutir à un succès optimal en matière de prévention, de traitement et de suivi. Les directives en matière de *prévention, d'information, de conseil, de dépistage et de traitement* constituent la base pour des interventions efficaces et orientées sur les groupes cibles dans les différents cadres de suivi et de traitement. Elles bénéficient d'un large soutien des commissions et des associations concernées par la thématique.

En outre, elles servent de base aux responsables cantonaux pour la réalisation des programmes de lutte contre l'hépatite virale. Au niveau fédéral, elles posent les bases nécessaires pour améliorer la collaboration et la coordination entre la Confédération, les cantons et les acteurs sur le terrain. Elles apportent, entre autres, des réponses aux questions suivantes concernant les hépatites B et C :

- Quelles sont les mesures nécessaires pour empêcher les transmissions ?
- Quand et comment les consommateurs de drogue sont-ils dépistés ?
- Quelles mesures faut-il prendre pour dépister le plus de personnes possible à large échelle ?
- Comment les consommateurs de drogue sont-ils conseillés et suivis en cas de résultat positif ?
- Comment et par qui sont-ils encadrés avant, pendant et après un traitement contre l'hépatite ?

Les mesures suivantes doivent être implémentées au-delà des cadres :

- Les consommateurs de drogue doivent avoir systématiquement accès à du matériel stérile (seringues, aiguilles, filtres, cuillères, eau, pailles, etc.), et ce également dans les régions rurales et en milieu carcéral. Les utilisateurs de drogue comme les professionnels doivent constamment être sensibilisés aux voies de transmission des hépatites B et C et aux dangers qu'implique le partage de matériel de consommation. Il convient donc de mettre en place des offres de formation et des campagnes de sensibilisation adéquates.
- La vaccination combinée contre les hépatites A et B doit être proposée à tous les consommateurs de drogue.

- Il faut garantir l'information continue des consommateurs de drogue concernant les possibilités de dépistage des hépatites B et C et du VIH.
- Le traitement des addictions doit inclure, d'une part, des informations sur la propagation, la transmission, la prévention, l'évolution, le dépistage et le traitement des hépatites B et C ainsi que du VIH et, d'autre part, un dépistage régulier d'une éventuelle infection. Le dépistage d'une infection au VIH ou au VHC (tout comme au VHB pour les personnes non vaccinées ou en cas de statut peu clair) doit être effectué pour toutes les personnes consommant ou ayant consommé de la drogue, en cas de nouvelles valeurs hépatiques élevées, de maladies indéterminées ou encore après des contacts à haut risque de transmission. Si les comportements à risque persistent, les dépistages du VIH et du VHC doivent être répétés au moins une fois par an. Il est alors essentiel d'informer les personnes concernées des résultats, d'une façon adaptée à leur niveau de connaissance et de compréhension.
- Le traitement des hépatites B et C ainsi que du VIH doit être planifié au-delà des cadres et de manière interdisciplinaire, tout en tenant compte des facteurs individuels, sociaux et médicaux.
- Un médecin expérimenté doit procéder au traitement de l'hépatite C (choix des médicaments, durée du traitement) selon les directives suisses actuelles. Concernant le choix de la combinaison médicamenteuse, il convient de faire particulièrement attention aux éventuelles interactions avec d'autres médicaments.
- La consommation d'alcool ou d'autres substances et le fait d'être sans-abri ne constituent pas en soi des contre-indications pour un traitement de l'hépatite C, mais nécessitent une planification adéquate. Un traitement contre l'hépatite C devrait être entrepris pour toutes les personnes infectées, indépendamment du type de virus, du degré de fibrose hépatique et d'éventuelles maladies concomitantes.
- Durant le traitement, il convient de suivre de près et de soutenir les personnes concernées afin d'aboutir à une adhésion aussi importante que possible et de détecter rapidement d'éventuels effets secondaires. Partant, le cadre de traitement doit être fixé de manière individuelle. Au besoin, il faut prendre des mesures d'accompagnement, comme une surveillance quotidienne de la prise des médicaments, un traitement par une équipe interdisciplinaire ou un soutien par des interventions de pairs.
- Pendant et après le traitement d'une hépatite C, les patients doivent bénéficier d'un conseil intensif concernant les risques d'une nouvelle infection et la manière de s'en prémunir. Qui plus est, il convient de procéder à un dépistage régulier.

4 Directives générales

4.1 Introduction

Les consommateurs de drogue concernés par les hépatites B et C cherchent souvent plusieurs offres de soins en parallèle (p.ex centre d'accueil à bas seuil et institution spécialisée dans l'addictologie). L'harmonisation des offres des différents prestataires, la collaboration interdisciplinaire ainsi que la coordination et la concordance des messages transmis sont essentiels. Voilà la seule manière de prévenir efficacement l'hépatite C et de lutter contre cette dernière dans cette frange de la population. L'échange réciproque des informations concernant les constatations et les résultats enregistrés est particulièrement important à cet égard et implique l'accord du patient. Des réseaux entre les prestataires impliqués permettent de maintenir des voies de communication courtes, d'organiser et de mettre en œuvre ensemble des formations continues ainsi que de planifier et d'exécuter des projets communs.

4.1.1 Documentation

En Suisse, les hépatites B et C sont des maladies à déclaration obligatoire. L'obligation de déclarer s'applique à tous les médecins ainsi qu'aux laboratoires situés en Suisse, selon le principe voulant que la personne qui pose le diagnostic doive également le signaler. Les constatations et les informations relatives aux patients doivent être documentées et conservées durant au moins dix ans. Si celles-ci proviennent d'établissements non médicaux, il convient de garantir que le médecin responsable les reçoive, puisse les inscrire dans le dossier médical et les remettre au patient. Il faut attirer l'attention des collaborateurs ayant accès à des données relatives aux patients sur le secret médical auquel ils sont soumis.

4.1.2 Évaluation

Les nouvelles offres non établies en matière de vérification, de préparation et de réalisation des traitements de l'hépatite doivent être évaluées, et les résultats mis à disposition des milieux spécialisés intéressés sous forme de publications.

4.2 Prévention et information

Les personnes consommant des substances par voie intraveineuse, nasale ou inhalée ont beaucoup moins de risques d'en infecter d'autres par des maladies transmissibles par le sang lorsqu'elles participent à un traitement de substitution (15) et à un programme de remise de matériel de consommation stérile à large échelle (16,17). Toutefois, les consommateurs de drogue ne sont toujours pas assez conscients de la manière dont le VHB et le VHC se transmettent. En particulier, l'échange et le partage de matériel de consommation demeurent courants (18). Même les professionnels de l'assistance en cas de dépendance (travailleurs sociaux et infirmiers) et les médecins qui proposent des traitements de substitution restent souvent trop peu informés des voies de transmission, des mesures de prévention et des traitements possibles de l'hépatite C (et B) (3).

Dans le cadre de la campagne *hépatite C* (19), Infodrog propose, en collaboration avec des médecins addictologues, des formations à l'intention des professionnels de l'addiction et des collaborateurs en milieu carcéral. Cette mesure a permis, ces dernières années, d'augmenter la prise de conscience face à ce problème dans le domaine du travail à bas seuil avec des consommateurs de drogue. De nombreuses institutions mènent chaque année des campagnes de sensibilisation à l'intention de leurs clients. L'offre de formation devra être élargie au corps médical (médecins de famille, médecins addictologues, médecins pénitentiaires, etc.), par exemple dans le cadre de l'offre de formation continue de l'INHSU (20).

4.2.1 Diminution des risques de transmission

L'objectif est de garantir à large échelle la remise de matériel de consommation stérile conforme aux besoins, y compris de dispositifs d'élimination de matériel d'injection dans un conteneur anti-perforation, et ce également dans les régions rurales et en milieu carcéral. Le matériel est remis dans des centres d'accueil à bas seuil, des centres de consultation, des pharmacies, des centres de substitution et des services d'urgences. De plus, il existe des distributeurs dans la plupart des régions.

Les institutions saisissent le matériel de consommation stérile remis à titre de statistiques et l'évaluent dans le cadre d'un monitoring national.

4.2.2 Formation/perfectionnement

Les collaborateurs d'établissements spécialisés dans l'assistance en cas de dépendance bénéficient de formations régulières prodiguées par du personnel qualifié. Les formations à l'intention des professionnels sont proposées dans le cadre de la campagne *hépatite C*. Le personnel médical et les responsables de la prévention et de l'information des différents établissements suivent au moins une fois par année une formation continue sur l'hépatite virale.

Les institutions mènent régulièrement des activités de prévention et d'information concernant les hépatites B et C, ce qui implique que les collaborateurs du domaine de l'assistance en cas de dépendance disposent de suffisamment de connaissances. Partant, au moins une personne par institution se forme régulièrement et de manière approfondie sur les hépatites B et C et partage ses connaissances avec les autres collaborateurs.

4.2.3 Implication de pairs

Lorsqu'on fait référence à un pair ou à un groupe de pairs, on se réfère à « des personnes présentant des caractéristiques communes en termes d'âge, de situation sociale et/ou culturelle, de préférences et de perspectives » (21). En ce qui concerne les addictions, les pairs peuvent avoir en commun la consommation de substances (passée ou présente) ou une infection au VHC. Des études révèlent que différentes formes de travail avec les pairs chez les consommateurs de drogue engendrent un changement de comportement ou, du moins, une prise de conscience en lien avec une problématique spécifique. De telles mesures peuvent leur redonner un sentiment d'autodétermination concernant leur état de santé mentale et physique (22).

En conséquence, les établissements spécialisés dans les dépendances développent et soutiennent les actions de pairs en matière d'hépatite B et C en fonction de leurs possibilités. La conscience du risque concernant les voies de transmission des hépatites B et C et la motivation à dépister, à conseiller et à traiter sont ainsi encore améliorées.

4.3 Conseil et dépistage

4.3.1 Conseil

Tous les consommateurs de drogue sont informés de la possibilité et de la nécessité de se faire vacciner contre les hépatites A et B, conformément au Plan de vaccination suisse (23). L'objectif doit être de faire et, si nécessaire, de compléter la vaccination contre les hépatites A et B pour tous les consommateurs de drogue à leur arrivée dans une institution. En outre, ces derniers sont régulièrement informés des règles du safer use ou du safer sex (voies de transmission du VHB, du VHC et du VIH) et des possibilités de dépistage et de traitement. Des informations sur les hépatites B et C sont mises à disposition dans tous les établissements spécialisés dans les dépendances ainsi que chez les médecins et dans les pharmacies qui remettent des produits de substitution. Celles-ci sont préparées de manière spécifique aux groupes cibles et aux cadres, disponibles dans les langues pertinentes et facilement compréhensibles.

La transmission d'informations concernant la propagation, la transmission, la prévention, l'évolution, le dépistage et le traitement des hépatites B et C ainsi que du VIH compte parmi les tâches essentielles d'un traitement des addictions.

Tous les consommateurs de drogue sont informés de manière détaillée sur le fait qu'un traitement de substitution et l'utilisation de son propre matériel de consommation protègent d'une infection. On explique aux personnes concernées par l'hépatite virale qu'elles ne doivent partager avec personne leur matériel de consommation, de même que leur brosse à dents, leur rasoir et leurs ustensiles de manucure, et ce afin de ne pas infecter de tiers. En cas d'hépatite B, il faudra également observer les règles du safer sex. La campagne *hépatite C* met à disposition des consommateurs de drogue du matériel d'information approprié.

4.3.2 Dépistage

Le traitement des addictions auprès des consommateurs de drogue comprend le dépistage régulier d'une éventuelle infection au VHC ou au VIH. Pour éviter que des tests d'infection au VHB ne soient répétés inutilement, il convient de documenter les vaccinations ou le statut d'immunité. Il faut effectuer un test de dépistage de ces maladies infectieuses chez toute personne consommant ou ayant consommé des drogues.

Une sérologie de l'hépatite est indiquée en cas de nouvelles valeurs hépatiques élevées, de symptômes non spécifiques ou à la suite de contacts à haut risque de transmission (contact avec le sang d'une personne infectée). En cas de persistance d'une consommation à risque de substances par injection, « sniff » ou inhalation, il faudra effectuer un dépistage au moins une fois par année pour exclure toute infection au VIH ou toute infection/réinfection au VHC. À la suite d'une exposition à haut risque, un nouveau dépistage doit être effectué, indépendamment de la date du dernier examen. En cas de résultats négatifs, il doit être répété au bout de quelques mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure permet de répertorier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes. Un conseil régulier sur le thème de l'hépatite C encourage les personnes concernées à se soumettre à un examen et, le cas échéant, à un traitement.

Le dépistage comporte la détection des anticorps dans le sang. En cas de difficultés lors de la prise de sang, des tests rapides de détection sérologique du VHC dans des gouttes de sang ou dans la salive peuvent être effectués. Toutefois, ces alternatives n'offrent pas des résultats aussi sûrs que les examens dans le sang complet. Lors de résultats négatifs malgré des sérieux soupçons d'infection, l'examen est complété par une prise de sang. Si les résultats sont toujours négatifs, la sérologie doit être répétée trois mois après l'exposition.

Si la détection d'anticorps se révèle positive, la présence d'une hépatite chronique virale doit être confirmée dans un intervalle de six mois par une double mise en évidence de l'acide ribonucléique VHC (ARN VHC) ou de l'antigène de surface de l'hépatite B (antigène HBs). À la suite d'une hépatite C guérie, les anticorps anti-VHC restent positifs à vie. Par conséquent, en cas de soupçon de réinfection, il ne faudra pas rechercher les anticorps dans le sang mais directement l'ARN VHC, et ce au moins une fois par année en cas de comportement à risque.

Le dépistage nécessite un conseil, adapté au niveau d'information et à la compréhension des personnes concernées, sur la signification d'un résultat positif ou négatif.

4.4 Traitement des personnes infectées par le VHC

4.4.1 Introduction

Le chapitre suivant décrit principalement le traitement de l'hépatite C. Le médecin spécialiste décide si un traitement médicamenteux est indiqué en cas d'hépatite B chronique. Les personnes atteintes d'hépatite B chronique doivent se soumettre à des contrôles réguliers par des spécialistes, indépendamment du fait qu'ils suivent ou non un traitement.

4.4.2 Accompagnement et encadrement

Lors d'entretiens réguliers, des professionnels formés (médecine, assistance en cas de dépendance) renseignent les personnes chroniquement infectées par le VHC sur l'état et l'évolution de leur santé ainsi que sur le risque de transmission. Toutes les personnes infectées par le VHC sont soumises au moins une fois par année à un contrôle médical visant à déceler d'éventuelles complications (p. ex, fibrose hépatique, cirrhose). Cette règle s'applique avant, pendant et surtout après un traitement fructueux de l'hépatite C. Pour l'accompagnement et l'encadrement, il convient d'observer non seulement les aspects médicaux mais aussi les facteurs sociaux qui pourraient influencer un traitement. Parmi eux figurent la stabilité générale des conditions de vie et de logement, les réseaux sociaux en place, le niveau de formation ou encore les représentations culturelles en matière de maladie et de traitement.

4.4.3 Avant le traitement

En Suisse, les caisses-maladie remboursent le traitement médicamenteux de l'hépatite C, peu importe le type de virus et l'avancée de la maladie.

Avant le début de tout traitement, un médecin ayant une expérience reconnue dans le traitement des hépatites B et C chroniques doit procéder à une évaluation. L'évaluation et la préparation comportent :

- une estimation du degré de gravité de la maladie hépatique (fonction hépatique, degré de fibrose) ;
- l'exclusion de complications existantes (p. ex cirrhose ou cancer du foie) en cas de maladie hépatique avancée ;
- un questionnaire et un examen détaillés (maladies concomitantes, autres médicaments, grossesse, autres facteurs tels qu'une consommation d'alcool néfaste, etc.).

On vise un traitement de l'hépatite C pour toutes les personnes concernées, indépendamment du degré de fibrose (24). Le traitement est indiqué de manière individuelle et interdisciplinaire sur la base de facteurs sociodémographiques et médicaux. Les conditions compliquant un traitement, comme une consommation d'alcool ou le fait d'être sans-abri, ne constituent pas de contre-indications en soi (25) mais nécessitent une planification individuelle adéquate.

Tout traitement de l'hépatite C doit être préparé de manière intensive avec les patients. Dans le cadre de cette préparation, il convient de clarifier le cadre adapté, la motivation quant à la thérapie et l'adhésion à cette dernière. La consommation parallèle (p. ex d'alcool) pouvant avoir une incidence sur le traitement doit être abordée. Font également partie des préparatifs les informations concernant les voies de transmission possibles et le risque de réinfection, les facteurs de risque d'une progression de fibrose, les éventuelles manifestations extra-hépatiques ainsi que les possibilités et les cadres de traitement dans la région (25).

4.4.4 Traitement

Le traitement doit intervenir sur la base des directives suisses actuelles (24). Concernant le choix de la combinaison médicamenteuse, il convient de faire particulièrement attention aux éventuelles interactions avec d'autres médicaments (26).

Durant le traitement, il faut accompagner et soutenir les personnes infectées pour atteindre une adhésion aussi importante que possible. Partant, le cadre de traitement doit être fixé de manière individuelle. Au besoin, on prendra des mesures d'accompagnement, comme une surveillance quotidienne de la prise des médicaments, un traitement par une équipe interdisciplinaire ou un soutien par des interventions de pairs (25).

En cas de dépendance aux opiacés, le traitement sera accompagné, dans la mesure du possible, d'un traitement de substitution. Ainsi, l'adhésion pourra être vérifiée dans le cadre de la remise de produits de substitution (24).

Les patients ayant encore un comportement à risque doivent être informés, pendant et après le traitement, du risque d'une éventuelle nouvelle infection. Dans la mesure du possible, les partenaires de consommation seront également impliqués dans la procédure et traités simultanément en cas d'infection chronique au VHC.

4.4.5 Après le traitement

Au terme du traitement, les patients continuent d'être encadrés pour dépister toute éventuelle réinfection de manière précoce. En cas de lésions hépatiques documentées, des contrôles réguliers en laboratoire et par échographie sont également nécessaires après le traitement afin de suivre la progression de la fibrose et, éventuellement, de dépister rapidement un cancer du foie ou une réinfection.

4.5 Protection des collaborateurs

De nombreuses maladies infectieuses peuvent se transmettre par le sang et d'autres liquides biologiques. Les infections au VIH, au VHB et au VHC revêtent une importance particulière parmi les consommateurs de drogue. Dans le domaine professionnel, la maladie se transmet surtout par blessure ou par coupure, mais très rarement par peau lésée ou par éclaboussure sur les muqueuses ou dans les yeux. Le risque estimé d'infection à la suite d'un contact avec du sang infecté en raison d'une blessure percutanée est de 0,2 à 0,5 % pour le VIH, de 23 à 62 % pour le VHB et d'environ 0,5 % pour le VHC (27,28).

Des mesures de prévention générales en matière d'hygiène sont donc nécessaires: éliminer le matériel potentiellement infectieux après utilisation dans un conteneur recyclable anti-perforation, pas de recapuchonnage, porter des gants, nettoyer, désinfecter et/ou stériliser le matériel pouvant être contaminé, etc.

On peut remédier de manière efficace au risque d'infection au VHB en procédant à une vaccination. Il faut toujours administrer le vaccin combiné contre les hépatites A et B (23) et documenter l'immunisation contre l'hépatite B. À l'heure actuelle, il est impossible de vacciner contre l'hépatite C ou le VIH.

L'exposition à un liquide biologique potentiellement infectieux représente un cas d'urgence: différentes mesures doivent être prises en fonction de la situation initiale et du virus. Chaque institution doit établir son propre concept en matière de situation d'urgence et l'adapter chaque année, sur la base des directives en vigueur (4). La procédure exacte (mesures immédiates, examen de l'indication pour une prophylaxie post-exposition au VHB ou au VIH, diagnostic, traitement, suivi, obligation de déclarer, numéro d'urgence pour informations ultérieures) doit être détaillée de manière claire.

5 Directives spécifiques à chaque cadre

5.1 Centre d'accueil à bas seuil

Généralités

Les centres d'accueil à bas seuil sont des offres faciles d'accès dans le domaine de l'assistance en cas de dépendance. Ils offrent des possibilités de séjour et de consommation aux usagers de drogue. Dans certains centres d'accueil à bas seuil, les usagers de drogue peuvent consommer des substances illégales sous surveillance professionnelle et dans de bonnes conditions d'hygiène. Ces centres offrent une possibilité très intéressante de motiver des consommateurs de drogue, difficiles à atteindre par d'autres offres, pour un conseil, un dépistage et un traitement des hépatites B et C, ce qui implique que le personnel soit continuellement formé par des professionnels sur ces deux virus. Dans chaque institution, une personne suit une formation continue approfondie sur les hépatites B et C et transmet son savoir aux autres collaborateurs. Dans la mesure du possible, il convient de former également des pairs pour la transmission des informations.

Prévention et information

Les consommateurs de drogue sont régulièrement informés des voies de transmission du VHB et du VHC ainsi que des vaccinations et des possibilités de traitement. Ils sont sensibilisés aux règles du safer use et du safer sex et motivés à se soumettre à un examen (vérification de l'immunisation, dépistage, traitement).

Les centres d'accueil à bas seuil disposent de matériel d'information actualisé et spécifique au groupe cible ainsi que d'un concept sur les hépatites B et C et sur le VIH, qui doit suivre le tab. 1 en page 20.

Conseil et dépistage

Au moins une fois par année, des journées d'action sont menées avec du personnel formé et en collaboration avec un spécialiste (p. ex en infectiologie, en hépatologie ou en médecine de l'addiction). Les clients des centres d'accueil à bas seuil reçoivent des informations détaillées sur les offres de dépistages concernant les hépatites B et C. L'objectif consiste à soumettre tous les clients au moins une fois par année à un dépistage de l'hépatite C.

Le dépistage comprend un conseil sur la signification de résultats positifs ou négatifs adapté au niveau d'information et à la compréhension des personnes concernées. Il s'agit aussi d'une opportunité de rappeler aux clients les voies de transmission et les règles du safer sex. À la suite d'une exposition à haut risque, un nouveau dépistage doit être effectué, indépendamment de la date du dernier examen. En cas de résultats négatifs, il doit être répété au bout de quelques mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure permet de répertorier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes.

Traitement

Une collaboration avec des médecins chevronnés est nécessaire pour le traitement. Les clients souhaitant suivre un traitement contre l'hépatite C sont mis en contact avec les établissements concernés (hôpital, cabinet médical, centre d'addictologie) et accompagnés avant, pendant et après le traitement.

En cas d'infection au VHB ou au VHC, un professionnel formé du centre d'accueil à bas seuil les renseigne régulièrement sur l'évolution de leur maladie.

Accompagnement et encadrement des personnes infectées

Il est indiqué, même après un traitement fructueux de l'hépatite C, de procéder, dans la mesure du possible, à des contrôles annuels pour détecter toute éventuelle réinfection.

Un spécialiste du centre d'accueil à bas seuil aborde les clients dont la consommation reste à risque pendant ou après le traitement. L'accent est alors mis sur des messages relatifs au safer use. Dans la mesure du possible, les partenaires de consommation sont également impliqués dans les consultations de courte durée. En cas de poursuite du comportement à risque, on organise un entretien avec le médecin traitant pour déterminer les interventions comportementales futures. Les personnes infectées chroniquement par le VHB ou le VHC ont accès à des méthodes non invasives pour détecter une éventuelle fibrose (p. ex élastométrie au moyen de FibroScan®).

5.2 Consultation ambulatoire en matière de dépendance

La consultation ambulatoire en matière de dépendance, qui fait partie de l'assistance non médicale, offre un conseil aux personnes dépendantes ou à risque de dépendance ainsi qu'à leurs proches. De nombreux clients de ces services ambulatoires font partie du groupe à risque avec un taux d'infection accru à l'hépatite, car ils consomment, ou ont consommé, des substances psychoactives par voie intraveineuse, inhalée ou nasale.

Prévention et information

Le début d'une consultation ambulatoire représente une bonne occasion de motiver les clients à se soumettre à un examen médical externe, général ou spécialisé, qui permet notamment de dépister le VHC, le VHB et le VIH.

Les clients sont régulièrement informés de voies de transmission du VHB et du VHC ainsi que des vaccinations et des possibilités de traitement. Dans ce cadre, il est également possible de sensibiliser, d'instruire et de soutenir les proches pour qu'ils motivent les personnes concernées à se soumettre à un dépistage ou à un traitement.

Les services de consultation ambulatoire spécialisés dans la dépendance disposent d'un concept en matière d'hépatites B et C ainsi que de VIH, lequel doit suivre le tab. 1 p. 20.

Conseil et dépistage

La procédure d'admission comporte une vérification de l'immunisation et de l'état hépatitique. L'objectif doit consister à faire vacciner tous les clients contre les hépatites A et B conformément au Plan de vaccination suisse (23). Si plus d'une année s'est écoulée depuis le dernier dépistage du VHC, on recommande aux clients de se soumettre à un nouveau test, notamment lorsque leur comportement reste à risque.

Traitement

Au besoin, on aiguille les clients vers un examen médical externe pour établir un diagnostic d'hépatite. Un conseil concernant les résultats des tests et une éventuelle planification du traitement entrent également dans ce cadre médical.

Indépendamment du degré de fibrose hépatique, il faut viser un traitement du VHC pour toutes les personnes concernées. Une collaboration avec des médecins chevronnés est nécessaire à cet égard.

5.3 Centres de substitution et centres pour TPH

Généralités

Les centres de substitution et les centres pour TPH adressent leur offre d'encadrement et de traitement à des groupes de patients similaires. Par conséquent, sur le fond, les mêmes directives s'appliquent en matière de dépistage et de traitement des infections au VHC, au VHB et au VIH. De manière générale, un suivi médical (soins médicaux de base avec dépistage et traitement systématiques) est proposé dans les deux institutions.

Prévention et information

Les centres de substitution et les centres pour TPH mettent à disposition une offre complète d'opiacés de substitution. Du matériel de consommation stérile (aiguilles, seringues, embouts et, dans les centres pour TPH, filtres, cuillères, acide ascorbique, désinfectant et pansements) est proposé gratuitement.

Les centres de substitution et les centres pour TPH ont un concept en matière d'hépatites B et C ainsi que de VIH qui doit suivre le tab. 1 p. 20.

Conseil et dépistage

Il convient de vérifier l'immunisation contre les hépatites A et B à l'arrivée. Tous les patients sont informés de la possibilité et de la nécessité de se faire vacciner contre les hépatites A et B, conformément au Plan de vaccination suisse (23). Pour éviter des répétitions de dépistages inutiles, les vaccinations ou immunisations sont documentées.

À l'entrée dans un centre de substitution ou un centre pour TPH, il faut soumettre les patients à un dépistage du VHC (ainsi que du VHB en cas d'absence de vaccination ou de statut peu clair) et du VIH. Le dépistage comprend un conseil, adapté au niveau d'information et à la compréhension des personnes concernées, sur la signification d'un résultat positif ou négatif.

Dans la mesure du possible, il convient de procéder à des contrôles annuels pour détecter toute réinfection, même en cas de traitement fructueux d'une hépatite C ou de résultats négatifs malgré une exposition durable. À la suite d'une exposition à haut risque, un nouveau dépistage doit être effectué, indépendamment de la date du dernier examen. En cas de résultat négatif, le dépistage doit être répété au bout de quelques mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure

permet de répertorier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes. Si le dernier dépistage du VIH remonte à plus d'une année, il faudra refaire un test.

Traitement

Pour les patients ayant des difficultés à prendre leurs médicaments quotidiens de manière rigoureuse, les centres de substitution et les centres pour TPH proposent une remise contrôlée dans le cadre d'un traitement. Dans des cas exceptionnels, après évaluation scrupuleuse de la responsabilité personnelle et de la fiabilité du patient, la prise peut aussi être effectuée sans surveillance.

Accompagnement et encadrement des personnes infectées

Les patients infectés par le VHB, le VHC ou le VIH qui suivent un traitement de substitution sont régulièrement informés par un professionnel de la santé de l'évolution de leur maladie et évalués pour savoir si des examens complémentaires sont nécessaires. Les patients atteints d'une hépatite B ou C chronique, qui suivent un traitement de substitution, ont accès à des méthodes non invasives pour détecter une éventuelle fibrose (p. ex élastométrie au moyen de FibroScan®).

5.4 Traitement résidentiel de l'addiction

Généralités

En cas de traitement résidentiel de l'addiction, il faut faire la différence entre les séjours courts (jusqu'à quelques semaines) et longs (sur plusieurs mois).

Un traitement court met l'accent sur le sevrage ou le sevrage partiel avec stabilisation de la consommation et traitement des maladies psychiatriques. Le traitement des maladies somatiques ne constitue pas une priorité.

Les séjours stationnaires longs sont tout à fait appropriés pour un dépistage et un traitement des hépatites B et C. Le cadre d'un traitement stationnaire des dépendances est en outre idéal pour vérifier si les personnes concernées respectent les mesures de prévention en matière de transmission du VHB, du VHC et du VIH.

Prévention et information

Le contournement des risques d'exposition (utilisation exclusive de son propre matériel de consommation et de préservatifs en cas de rapports sexuels, etc.) représente

un point à aborder explicitement et en continu avec les patients.

Les institutions de traitement stationnaire des dépendances disposent d'un concept sur les hépatites B et C ainsi que sur le VIH, qui doit suivre le tab. 1 en p. 20.

Conseil et dépistage

Il convient de vérifier l'immunisation contre les hépatites A et B à l'entrée en établissement stationnaire. Tous les patients sont informés de la possibilité et de la nécessité de se faire vacciner contre les hépatites A et B, conformément au Plan de vaccination suisse (23). Pour éviter des répétitions de tests inutiles, les vaccinations ou immunisations sont documentées.

Une éventuelle infection au VHB, au VHC ou au VIH est à répertorier pour tous les patients. En cas de dépistage remontant à plus d'une année, une prise de sang doit être effectuée à l'arrivée pour exclure toute infection au VHC (et au VHB en l'absence de vaccination) ou au VIH, sauf s'il n'y a pas eu d'exposition depuis le dernier dépistage. Le dépistage comprend un conseil, adapté au niveau d'information et à la compréhension des personnes concernées, sur la signification d'un résultat positif ou négatif.

À la suite d'une exposition à haut risque, un nouveau dépistage doit être effectué, indépendamment de la date du dernier examen. En cas de résultat négatif, le test doit être répété au bout de quelques mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure permet de répertorier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes.

Traitement

En règle générale, pour les traitements stationnaires courts, aucun examen approfondi n'est effectué et aucun nouveau traitement entamé. Il convient toutefois de garantir dans tous les cas la continuité d'un traitement déjà établi avant l'entrée, aussi bien durant le séjour qu'après la sortie.

En cas de traitements stationnaires longs, selon le but du traitement, la consolidation de l'abstinence ou la stabilisation de la consommation et la réintégration sociale représentent les objectifs prioritaires. Le traitement intervient dans un contexte protégé et constitue un cadre idéal pour garantir les nouveaux dépistages, les examens approfondis et l'introduction ainsi que le déroulement d'un traitement de l'hépatite C.

Accompagnement et encadrement des personnes infectées

Il faut s'assurer, pendant et après le traitement stationnaire, que les patients atteints d'une infection au VHB, au VHC ou au VIH sont suivis par un médecin ayant une expérience reconnue dans ce domaine.

5.5 Cabinets médicaux

Généralités

En Suisse, une part substantielle (env. 50 %) des traitements de substitution aux opiacés est assurée par des médecins de famille, parfois aussi par des médecins au bénéfice d'une autre spécialisation (p.ex en psychiatrie). Les produits de substitution sont remis dans le cabinet médical ou en pharmacie. De nombreux médecins de famille n'encadrent qu'un nombre très restreint de patients suivant un traitement de substitution aux opiacés ; ils ne sont pas spécialisés dans le suivi de cette frange de la population (29).

Le cadre des cabinets médicaux offre de grands avantages grâce à son intégration directe dans les soins de médecine générale. Toutefois, il est plus difficile d'assurer la surveillance de la prise quotidienne d'opiacés. On peut, sinon, déléguer ce contrôle à des partenaires externes, tels que les services d'aide et de soins à domicile ou des pharmacies.

Pour les cabinets de médecins de famille, le dépistage et le traitement du VHC, du VHB et du VIH font fondamentalement aussi partie du concept de traitement dans le cadre d'une substitution aux opiacés. Le personnel du cabinet dispose de connaissances actuelles en matière d'hépatites B et C et s'implique dans l'information et l'encadrement des patients suivant un traitement de substitution. Les pharmaciens qui suivent des consommateurs de drogue sous traitement de substitution sont également formés à cet effet.

Prévention et information

Comme les rendez-vous dans les cabinets de médecins de famille ne sont souvent pris qu'en cas de besoin, il est d'autant plus important de vérifier, à chaque contact avec le patient, si les mesures de prévention nécessaires pour éviter une transmission du VHC, du VHB et du VIH sont respectées. La protection contre les risques d'exposition (utilisation exclusive de son propre matériel de consom-

mation et de préservatifs en cas de rapports sexuels, etc.) est un point à aborder à chaque entretien avec le patient.

Conseil et dépistage

Il convient de vérifier l'immunisation contre les hépatites A et B dès l'accueil dans un cabinet médical. Tous les patients sont informés de la possibilité et de la nécessité de se faire vacciner contre les hépatites A et B, conformément au Plan de vaccination suisse (23). Pour éviter des répétitions de dépistages inutiles, les vaccinations ou immunisations sont documentées. Le dépistage d'une infection au VHC (et au VHB pour les personnes non vaccinées ou en cas de statut peu clair) et au VIH doit être effectué pour tous les patients. Le dépistage comprend un conseil, adapté au niveau d'information et à la compréhension des personnes concernées, sur la signification d'un résultat positif ou négatif.

Au cours du traitement, le dépistage doit être répété sur une base annuelle. Après une exposition à haut risque, il faut refaire le dépistage et le répéter au bout de quelques mois en cas de résultat négatif. Cette mesure permet de répertorier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes.

Traitement

Certaines conditions doivent être remplies pour entamer un traitement de l'hépatite C. Si le cabinet du médecin de famille ne peut pas les respecter, il faudra la collaboration d'un spécialiste pour le traitement et l'encadrement. Une liste des médecins en question figure sur le site Internet de l'OFSP (30). En cas de nécessité de surveillance quotidienne de la prise de médicaments, il faudra en outre aiguiller le patient vers un établissement adapté (centre de substitution, pharmacie).

Accompagnement et encadrement des personnes infectées

Dans la mesure du possible, il est indiqué de procéder à des contrôles annuels pour tracer toute réinfection, même en cas de traitement fructueux de l'hépatite C ou de résultats négatifs malgré une exposition durable.

Les patients infectés par le VHC, le VHB ou le VIH qui suivent un traitement de substitution sont régulièrement informés par un professionnel de la santé de l'évolution de leur maladie et évalués pour savoir si des examens complémentaires sont nécessaires. Les patients atteints d'une hépatite B ou C chronique, qui suivent un trai-

tement de substitution, ont accès à des méthodes non invasives pour détecter une éventuelle fibrose (p. ex élastométrie au moyen de FibroScan®).

5.6 Privation de liberté

Généralités

Certains groupes vulnérables, en particulier les usagers de drogue par voie intraveineuse, sont surreprésentés en milieu carcéral. Toutefois, les établissements de privation de liberté n'offrent pas tous des mesures de prévention exhaustives. Ainsi, par manque d'alternatives, les usagers de drogue par voie intraveineuse partagent souvent leur matériel d'injection, ont des rapports sexuels non protégés et s'adonnent aux tatouages ou à d'autres activités à risque (p. ex soin des ongles à l'aide d'outils contaminés). Par conséquent, les prévalences du VHC et du VIH y sont environ 10 fois plus élevées que dans la population générale (31,32).

Dans les établissements de privation de liberté, le principe de l'équivalence s'applique (33). En d'autres termes, les normes en matière d'infections au VHC, au VHB et au VIH sont les mêmes que celles qui s'appliquent pour le reste de la population. Les établissements de privation de liberté sont tenus de garantir à toutes les personnes dont ils ont la charge l'accès à des mesures de prévention appropriées, en vertu des dispositions de la loi sur les épidémies. La confidentialité des données et des examens médicaux ainsi que l'autonomie des patients doivent également être garanties en milieu carcéral (34).

Les établissements de privation de liberté disposent d'un concept de mise en œuvre des dispositions de la loi sur les épidémies en matière de prévention des maladies infectieuses (35). Ce concept tient compte du fait que les migrants sont surreprésentés en milieu carcéral et comprend des mesures visant à garantir que le personnel de la santé est spécialement formé sur les maladies infectieuses.

Prévention et information

Les personnes incarcérées reçoivent dès leur arrivée des informations et du matériel de prévention adaptés à leurs besoins, y compris des préservatifs, du matériel de consommation stérile (36) et un traitement basé sur la substitution (37).

Les médecins pénitentiaires et le personnel soignant ont des connaissances actuelles en matière d'hépatites B et C et s'impliquent dans l'information et l'encadrement des personnes incarcérées. Chaque établissement de privation de liberté élabore un concept en matière d'hépatites B et C ainsi que de VIH, conforme au tab. 1 p. 20.

Conseil et dépistage

Il convient de vérifier l'immunisation contre les hépatites A et B à l'arrivée. Tous les consommateurs de drogue sont informés de la possibilité et de la nécessité de se faire vacciner contre les hépatites A et B, conformément au Plan de vaccination suisse (23). Pour éviter des répétitions de dépistages inutiles, les vaccinations ou immunisations sont documentées. Tous les détenus affichant un risque accru de VHB, de VHC ou de VIH doivent être dépistés à cet égard à leur arrivée si la date du dernier dépistage remonte à plus d'une année ou si elle est inconnue. Avant le dépistage, un conseil adapté au niveau d'information et à la compréhension des personnes concernées sur la signification de résultats positifs ou négatifs doit être assuré. À la suite d'une exposition à haut risque, un nouveau dépistage doit être effectué, indépendamment de la date du dernier examen. En cas de résultat négatif, il faut répéter le dépistage au bout de quelques mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure permet de répertorier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes.

Traitement

Selon la durée, le traitement d'une hépatite C durant un séjour pénitentiaire est tout à fait possible. Le contrôle régulier de la prise de médicaments, les analyses de laboratoire et le suivi thérapeutique peuvent parfaitement être effectués dans ce cadre, pour autant que le personnel soit bien formé à cet égard. L'indication au traitement et la réalisation de ce dernier sont planifiées avec un spécialiste. Il doit y avoir une garantie de prise en charge, et le payeur doit être déterminé avant le début du traitement. À cet égard, il convient d'observer le principe d'équivalence. La durée de séjour dans l'établissement doit également être clarifiée au préalable en vue de garantir la continuité du traitement.

Accompagnement et encadrement des personnes infectées

Lorsqu'une infection chronique au VHC a été diagnostiquée ou est déjà connue à l'arrivée, il faut réaliser d'autres examens et procéder à un traitement selon l'indication médicale durant l'incarcération. Ces mesures peuvent

inclure une prise de sang sur place ou un conseil et un diagnostic approfondis chez un spécialiste (p.ex élastométrie au moyen de FibroScan®). Une étroite collaboration avec des spécialistes externes est nécessaire dans la plupart des cas.

Pour réduire le risque de réinfection, l'importance des mesures du safer use doit constamment être rappelée, même après un traitement fructueux d'une infection au VHC. En particulier, dans la mesure du possible, les partenaires de consommation seront également impliqués dans la planification du traitement.

6 Annexe

6.1 Tab. 1: Concept de prévention et d'information concernant les hépatites B et C et le VIH

Le concept comporte les points suivants :

.....
Aperçu des compétences et des responsabilités en matière de prévention et d'information dans l'établissement
.....

Transmission d'une information standard à l'entrée dans l'établissement et répétition durant le traitement
.....

Liste du matériel d'information (épidémiologie, prévention, transmission, évolution, dépistage et traitement des infections au VIH, au VHB et au VHC)
.....

Description des interventions spécifiques dans l'établissement (p. ex journées d'action)
.....

Liste des modalités de remise de matériel de consommation et de préservatifs
.....

Actualisation du concept une fois par année
.....

6.2 Experts impliqués

6.2.1 Auteurs

Philip Bruggmann, médecin-chef en médecine interne, Arud Zentren für Suchtmedizin, spécialiste en médecine interne générale, Zurich

Bidisha Chatterjee, présidente Santé Prison Suisse ; spécialiste en médecine interne générale, Berne

Mathieu Rougemont, spécialiste en infectiologie ; spécialiste en médecine interne générale, Hôpitaux universitaires de Genève

Claude Scheidegger, spécialiste en infectiologie ; spécialiste en médecine interne générale, Bâle

Infodrog, Berne : Lucia Galgano, Peter Menzi, Dominique Schori

6.2.2 Membres du groupe de travail

René Akeret, directeur Wiler Integrations- und Präventionsprojekte WIPP, Wil

Andreas Bänninger, responsable de centre d'accueil à bas seuil, Zurich Oerlikon

Erika Castro-Bataenjer, cheffe de clinique, policlinique d'addictologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Daniela De Santis, responsable de la prévention, pénitencier d'Hindelbank

Frank Gotthardt, médecin assistant, Zentrum für Suchtmedizin, Bâle

Walter Meury, directeur Suchthilfe Region Basel

Tanya Mezzera, directrice Suchtberatung ags, Zofingue

Sibylla Motschi, responsable de service de centre d'accueil à bas seuil, Soleure

Alberto Moriggia, médecin-chef, Ingrado, servizio per le dipendenze/Epatocentro, Lugano

Hans Wolff, médecin-chef de service, Hôpitaux universitaires, Genève

OFSP, Berne : collaborateurs scientifiques des divisions Prévention des maladies non transmissibles et Maladies transmissibles

6.2.3 Experts externes (examens par des pairs)

Astrid Leicht, directrice responsable de projet, fixpunkt GmbH, Berlin

Eberhard Schatz, coordinateur de projet, Correlation Network, Amsterdam

Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP)

Société suisse de gastro-entérologie (SSG)

Société suisse d'infectiologie (SSI)

Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM)

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Swiss Association for the Study of the Liver (SASL)

Ticino addiction

Association des médecins cantonaux suisses (AMCS)

6.3 Commissions et associations consultées, qui soutiennent les directives

Collège romand de médecine de l'addiction (CoRoMA)

Commission fédérale pour les vaccinations (CFV)

Fachverband Sucht

Forum Suchtmedizin Innerschweiz (fosumis)

Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (fosum-nw.ch)

Forum Suchtmedizin Ostschweiz (fosumos)

Groupement romand d'études des addictions (GREA)

Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)

Hépatite Suisse

Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)

Conférence des médecins pénitentiaires suisses

Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)

7 Références

- 1 Organisation mondiale de la santé: fiche sur l'hépatite C [<http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>].
- 2 Zahnd, C. et al.: Analyse de situation des hépatites B et C en Suisse, Berne: 2017 [www.bag.admin.ch/analyzedesituation-hepatites].
- 3 Cominetti, F. et al.: Analyse de la situation de l'hépatite C chez les usagers de drogue en Suisse: 2015 (Raisons de santé 234 a) [https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_445DC7A96458.P001/REF.pdf].
- 4 Office fédéral de la santé publique: Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES). Mise à jour 2007 des recommandations. Bull OFSP 2007;31:543–55 [<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mlti-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-risikogruppen-risikosituationen/vorgehen-exposition-ebf-personal-gesundheitswesen.pdf.download.pdf/vorgehen-nach-exposition-gegenueber-blut-und-anderen-biologischen-fluessigkeiten-von-personal-im-gesundheitswesen-aktualisierte-empfehlung-2007-de.pdf>].
- 5 Organisation mondiale de la santé: Rapport mondial sur l'hépatite (en anglais), Genève: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf;jsessionid=A4C586F98B8E37B8E412D339852E4024?sequence=1>].
- 6 Sagiv, A. et al.: Intranasal Transmission of Hepatitis C Virus: Virological and Clinical Evidence. Clin Infect Dis 2008;47:931–4.
- 7 Organisation mondiale de la santé: Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016–2021, Genève: 2016 [<http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/fr/>].
- 8 Grebely, J. et al.: Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030 – What will it take to get there? J Int AIDS Soc 2017;20:22146.
- 9 Organisation mondiale de la santé: Guidelines on Hepatitis B and C testing, Genève: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254621/9789241549981-eng.pdf;jsessionid=FB97BDFDF713439F74A1EDEFB599497B?sequence=1>].
- 10 Brunner, N. et al.: Qualität der Hepatitis-C-Abklärung bei Patienten in Opioid-Substitutionstherapie im Kanton Zürich (Qualité du diagnostic de l'hépatite C chez les patients suivant un traitement de substitution aux opiacés dans le canton de Zurich). Suchtmed 2015;17:259–64 [https://www.researchgate.net/publication/287208158_Qualitat_der_Hepatitis-C-Abklarung_bei_Patienten_in_Opioid-Substitutionstherapie_im_Kanton_Zurich].
- 11 Bruggmann, P. et al.: Hepatitis C virus dynamics among intravenous drug users suggest that an annual treatment uptake above 10 % would eliminate the disease by 2030. Swiss Med Wkly 2017; 147:w14543 [<https://smw.ch/article/doi/smw.2017.14543>].
- 12 Richard, J. L. et al.: The epidemiology of hepatitis C in Switzerland: trends in notifications, 1988–2015. Swiss Med Wkly 2018;148:w14619 [<https://smw.ch/article/doi/smw.2018.14619>].
- 13 Richard, J. L. et al.: Reduction of acute hepatitis B through vaccination of adolescents with no decrease in chronic hepatitis B due to immigration in a low endemicity country. Swiss Med Wkly 2017;147:w14409 [<https://smw.ch/en/article/doi/smw.2017.14409>].
- 14 Office fédéral de la santé publique: Stratégie nationale Addictions 2017–2024, Berne: 2015 [<http://www.bag.admin.ch/addictions>].

- 15 Office fédéral de la santé publique : Dépendance aux opioïdes – Traitements basés sur la substitution, recommandations – révision 2013 de l'OFSP, de la Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM), de l'Association des médecins cantonaux suisses (AMCS), Berne : 2013 [[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/drogen/sucht/hegebe/substitutionsges-tuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f\(8\)_def.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/drogen/sucht/hegebe/substitutionsges-tuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f(8)_def.pdf)].
- 16 Vickerman, P. et al : Commentary on Nolan et al. (2014) : Opiate substitution treatment and hepatitis C virus prevention : building an evidence base? *Addiction* 2014;109:2060-1.
- 17 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies : Rapport européen sur les drogues 2016 – Tendances et évolutions, Luxembourg : 2016 [<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001FRN.pdf>].
- 18 Bremer, V. et al. : Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie – Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland – Abschlussbericht (Drogues et maladies infectieuses chroniques en Allemagne – Étude DRUCK – Enquête sur les infections et le comportement des usagers de drogue par voie intraveineuse en Allemagne – Rapport final), Berlin : 2016 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/HI/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile].
- 19 [<https://www.hepch.ch/cms/fr/>].
- 20 [<http://www.inhsueducation.org/switzerland/>].
- 21 Infodrog : Travail avec les pairs dans le domaine des addictions en Suisse – Recommandations élaborées par la Centrale nationale de coordination des addictions, Berne : 2014 [<https://www.infodrog.ch/fr/themes/pairs.html>].
- 22 Strathdee, S. A. et al. : Facilitating entry into drug treatment among injection drug users referred from a needle exchange program – Results from a community-based behavioral intervention trial. *Drug Alcohol Depend* 2006;83:225–32.
- 23 Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) : Plan de vaccination suisse 2018 – Directives et recommandations, Berne : 2018 [www.bag.admin.ch/plandevaccination].
- 24 Fehr, J. et al. : Treatment of Chronic Hepatitis C, August 2017 Update : 2017 (SASL/SSI Expert Opinion Statement) [https://sasl.unibas.ch/guidelines/SASL-SSI_HepC_EOS20.Nov17.pdf].
- 25 Grebely, J. et al. : Recommendations for the management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs. *Int J Drug Policy* 2015;26:1028–38 [[https://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(15\)00206-6/pdf](https://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00206-6/pdf)].
- 26 [<http://www.hep-druginteractions.org/>].
- 27 Ippolito, G. et al : The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers. Italian Multicenter Study. The Italian Study Group on Occupational Risk of HIV infection. *Arch Intern Med* 1993;153:1451–8.
- 28 Werner, B. et al. : Accidental hepatitis-B-surface-antigen-positive inoculations. Use of e antigen to estimate infectivity. *Ann Intern Med* 1982;97:367–9.
- 29 Bregenzer et. al : Management of hepatitis C in decentralised versus centralised drug substitution programmes and minimally invasive point-of-care tests to close gaps in the HCV cascade. *Swiss Med Wkly* 2017;147:w14544 [<https://smw.ch/article/doi/smw.2017.14544>].
- 30 Office fédéral de la santé publique. Liste des spécialités : documents de référence [<https://www.bag.admin.ch/sl-ref>].
- 31 Wolff, H. et al. : Health problems among detainees in Switzerland : a study using the ICPC-2 classification. *BMC Public Health* 2011;11:245 [<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-245>].
- 32 Moschetti, K. et al : Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland : gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions. *BMC Public Health* 2015;15:872 [<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2211-6>].

Prüfen, da geändert. Der Link im File war falsch.

33 Code pénal suisse, art 75, al. 1 [<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/index.html#a75>].

34 Office fédéral de la santé publique : Maladies transmissibles et addictions en prison – Vademecum, Berne : 2012 [<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/p-und-p/gefaegnisse/vademekum-ubertragbare-krankheiten-im-gefangnis.pdf.download.pdf/vademekum-ubertragbare-krankheiten-im-gefangnis.pdf>].

35 Ordonnance sur les épidémies, art. 30 [<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20133212/index.html#a30>].

36 Lazarus, J.V. et al. : Health Outcomes for Clients of Needle and Syringe Programs in Prisons. *Epidemiol Rev* 2018;40:96-104.

37 Kamaraulzaman A et al : Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus and tuberculosis in prisoners. *Lancet* 2016;388:1115–26.

8 Impressum

Editeurs: Office fédéral de la santé publique (OFSP), Berne; Infodrog, Berne

Date de publication: janvier 2019

Layout: CRK Kommunikation, Kreation & Kino

Cette publication paraît aussi en allemand et en italien.

Correspondance: OFSP, 058 463 88 24, ncd@bag.admin.ch

Commande: PDF disponible sur www.bag.admin.ch/hepatite-c