

UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE

La prise en charge de l'hépatite chronique C dans les hôpitaux publics

PAR PHILIPPE LANGLET

Alors que l'hépatite chronique C constitue un problème mondial de santé publique, la prise en charge des patients infectés par le virus HCV pose une série de problèmes dans les hôpitaux publics.

En Europe, l'infection par le virus de l'hépatite C (HCV) est la principale cause de maladie chronique du foie nouvellement diagnostiquée. La prévalence des anticorps anti-HCV est de 3% dans le monde, ce qui constitue un important problème de santé publique. Les études portant sur l'histoire naturelle de l'hépatite C suggèrent que la progression vers la cirrhose du foie apparaît chez 25% des patients atteints d'hépatite chronique C après 10 à 30 ans d'évolution. De plus, le risque d'hépatocarcinome est significatif. Il est évalué à 3% par an chez les patients atteints de cirrhose⁽¹⁾. Actuellement, le traitement antiviral standard consiste en une association de deux médicaments très coûteux, le PEG-interféron en injection sous-cutanée et la ribavirine per os, qui permettent une disparition prolongée du virus chez 55% des patients.

En Belgique, près d'1% de la population est infectée par le virus de l'hépatite C, soit 100.000 patients environ. L'hépatite C est

sept à huit fois plus fréquente que l'infection HIV et est responsable dans notre pays de quatre fois plus de décès⁽²⁾. En outre, on estime que 50% des patients atteints d'hépatite C ignorent qu'ils sont infectés. Il faut savoir que les principales sources de contamination sont les transfusions effectuées avant 1991 et la toxicomanie. Cependant, d'autres facteurs de risque comme les tatouages et les piercings ont été plus récemment mis en évidence.

LES PROBLÈMES SPÉCIFIQUES LIÉS À LA PRISE EN CHARGE DANS LES HÔPITAUX PUBLICS

► LA POPULATION TRAITÉE

► De nombreux toxicomanes ou ex-toxicomanes sont référés par des centres spécialisés pour la prise en charge et le traitement éventuel de leur hépatite C.

Dans une étude réalisée dans notre service d'hépatogastroentérologie, 30% des patients traités par antiviraux (interféron et ribavirine) étaient des ex-toxicomanes⁽³⁾. De nombreux autres

toxicomanes sont pris en charge dans le service de psychiatrie, où la prévalence de l'hépatite C est de 75% chez les toxicomanes par voie intraveineuse. Ils sont cependant très peu (4%) à entreprendre un traitement⁽⁴⁾.

► *Patients aux revenus faibles pris en charge par le CPAS*

► *Patients alcooliques*

Il est admis que les patients alcooliques sont davantage à risque d'infection par le virus de l'hépatite C. Dans une étude réalisée dans notre institution, environ la moitié des patients étaient éthyliques chroniques (> 40 g par jour depuis > 10 ans). La combinaison de l'alcool et de l'hépatite C est donc fréquente et entraîne une augmentation du risque de cirrhose et d'hépatocarcinome et une diminution des chances de réponse aux traitements.

► *Patients ayant le statut de réfugiés référés par des centres de réfugiés ou des associations caritatives*

Ces patients proviennent de pays à haut risque de contamination (Europe de l'Est et Afrique) où le dépistage de l'hépatite C n'existe pas. Ils ne parlent généralement ni l'anglais ni le français ni le néerlandais. Cette barrière linguistique pose souvent des problèmes de compliance au traitement du fait de la moins bonne compréhension de la maladie et de ses complications éventuelles, de la



Philippe Langlet
est Consultant
Chef de clinique
adjoint en Hépatogastroentérologie au
CHU Brugmann et au
CHIREC-site Cavell.
philippe.langlet@
skynet.be

1 Kenny-Walsh. E. The natural history of hepatitis C virus infection. Clin Liver Dis 2001; 5 :969-77.

2 Mathei C, Van Damme P. Hepatitis C epidemiologie. In: Congresboek Hepatitis C, Antwerpen 1997:49-60.

3 Langlet Ph, Mathieu A, Escollano S et al. Acta Gastroenterol Belg 2001; 64 :A08.

4 Denis B, Dedobeller M, Collet T et al. Acta gastroenterol Belg 2000; 63 :147-53.

prise de conscience moindre des examens complémentaires à réaliser (biopsie du foie) et de l'importance du suivi du traitement.

Les hôpitaux publics manquent cruellement d'interprètes pour faire face à ces difficultés.

► LES PROBLÈMES RELATIFS À LA SÉCURITÉ SOCIALE

La situation est quelque peu paradoxale en Belgique puisque le patient indigent au revenu compris entre 750 et 1.200€ bruts par mois (et couvert par la sécurité sociale) doit payer les tickets modérateurs des consultations, des examens médicaux et des traitements. Cette situation entraîne une impasse financière telle que ces patients ne peuvent suivre le traitement sans l'aide des firmes pharmaceutiques qui, heureusement, collaborent à la mise en route de protocoles thérapeutiques. Ces derniers ont souvent permis à des patients de disposer des traitements adéquats

rieures). L'aide médicale d'urgence doit être demandée pour les réfugiés illégaux par le praticien en charge du patient.

► LES PROBLÈMES D'OBSERVANCE DU TRAITEMENT

► Les *toxicomanes* ont souvent de multiples problèmes sociaux (logement) et financiers (50% émargent au CPAS) entraînant des problèmes de compliance au traitement (ils oublient de se rendre aux consultations ou d'effectuer des examens médicaux) et des difficultés supplémentaires liées au traitement (troubles du comportement ou dépression favorisée par l'interféron).

► Les *réfugiés* observent généralement mieux leur traitement mais la barrière linguistique génère des incompréhensions dans le traitement et ses effets secondaires. De plus, certains privilégient la reconnaissance de la maladie et sa prise en charge plutôt que la réussite du traitement lui-même, afin de rester légalement en Belgique.

de l'interféron). Le délai normal entre les consultations est par ailleurs allongé par le manque de compliance de certains patients. L'absence d'interprètes et d'infirmières sociales disponibles alourdit considérablement le travail administratif des médecins spécialistes et diminue probablement la compliance au traitement des patients atteints d'hépatite C.

Comme les traitements répondant aux standards internationaux de traitement de l'hépatite C ne sont remboursés en Belgique que depuis peu et selon les critères les plus stricts de la Communauté européenne, de nombreux patients ont été inclus dans des études cliniques alourdissant encore la prise en charge de ceux-ci.

► UNE INDISPENSABLE COLLABORATION

Au vu de la législation actuelle, la situation est difficile, voire catastrophique, pour la prise en charge correcte des patients indigents atteints d'hépatite C qui sont couverts par la sécurité sociale mais ne peuvent pas payer les frais médicaux non remboursés.

Le développement d'une approche multidisciplinaire et de réseaux est dès lors indispensable. Cette approche implique la collaboration des hôpitaux, des patients, des médecins généralistes et spécialistes, des psychiatres, des centres spécialisés dans la toxicomanie, des travailleurs sociaux, des CPAS, des mutuelles et des autorités politiques.

Un remboursement plus large et plus rapide des médicaments antiviraux est nécessaire pour pouvoir traiter les patients selon les standards thérapeutiques internationaux et éviter de graves complications à plus long terme. Elles coûteront bien davantage à l'Etat belge que les traitements antiviraux actuels.

« Une série d'enquêtes met en évidence le manque d'encadrement médical et paramédical, ainsi que la prise en charge psychosociale déficiente des patients »

avant les remboursements des médicaments appropriés. Malgré cela, un grand nombre de consultations est nécessaire pour suivre correctement le traitement, qui est généralement associé à de nombreux effets secondaires. Par ailleurs, ces patients ne peuvent souvent pas prétendre à une aide financière du CPAS.

Inversement, les réfugiés légaux et illégaux bénéficient heureusement de la prise en charge complète des coûts médicaux grâce à l'aide du CPAS et de l'Etat belge (ministère des Affaires inté-

► LE MANQUE D'ENCADREMENT MÉDICAL ET PARAMÉDICAL

Le nombre de patients chez qui on dépiste une hépatite C augmente notamment parmi les patients à risque provenant de pays extracommunautaires (Afrique, Europe de l'Est). Cette situation se répercute à la hausse sur la demande de consultations, si bien que celles-ci sont souvent surchargées. Cette surcharge est aggravée par la nécessité de voir rapidement et régulièrement les patients en cours de traitement (nombreux effets secondaires

CHRONISCHE HEPATITIS C VEREIST EEN MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK IN OPENBARE ZIEKENHUIZEN

De Belgische openbare ziekenhuizen krijgen geregeld te maken met patiënten uit kansarme milieus: drug- en alcoholverslaafden, mensen met een laag inkomen, politieke vluchtelingen,... Veel van die patiënten lopen een groot risico om besmet te raken met hepatitis C.

Deze virale infectie is een ernstig probleem voor de volksgezondheid, want ze treft 3 % van de wereldbevolking en kan ernstige complicaties veroorzaken zoals cirrose en leverkanker. De medische en paramedische teams van de openbare

- ziekenhuizen worden bij de behandeling van deze patiënten geconfronteerd met heel wat problemen.
- Onlangs werd een eisenbundel gepubliceerd waaruit blijkt dat deze patiënten onvoldoende begeleid worden, zowel medisch, paramedisch als psychosociaal.
- Andere problemen hebben te maken met het feit dat de doeltreffendste antivirale middelen niet terugbetaald worden.
- Vandaar dat het moeilijk is om deze patiënten te behandelen volgens de internationale standaarden.