

L'hépatite C chez les usagers de drogue

Directives avec fiches d'information spécifiques à chaque contexte



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Impressum

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

Date de publication: mars 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

Proposition de référence: Office fédéral de la santé publique, Infodrog. L'hépatite C chez les usagers de drogue: Directives avec fiches d'information spécifiques à chaque contexte.

Berne : Office fédéral de la santé publique, 2019.

Sommaire

1	Liste des abréviations	4
2	Résumé de la situation	5
3	Introduction	7
3.1	Situation globale en matière d'hépatites B et C	7
3.2	Situation en matière d'hépatites B et C en Suisse	7
3.3	Procédure pour l'élaboration des directives	8
3.4	Public cible et objectifs	9
4	Directives générales	11
4.1	Introduction	11
4.1.1	Documentation	11
4.1.2	Évaluation	11
4.2	Prévention et information	11
4.2.1	Réduction des risques de transmission	11
4.2.2	Formation/perfectionnement	12
4.2.3	Implication de pairs	12
4.3	Conseil et dépistage	12
4.3.1	Conseil	12
4.3.2	Dépistage	12
4.4	Traitement des personnes infectées par le VHC	13
4.4.1	Accompagnement et prise en charge	13
4.4.2	Avant le traitement	13
4.4.3	Traitement	14
4.4.4	Après le traitement	14
4.5	Protection des collaborateurs	14
5	Directives spécifiques à chaque contexte	15
5.1	Centre d'accueil à bas seuil	15
5.2	Consultation ambulatoire en matière de dépendance	16
5.3	Centres de substitution et centres pour thérapie avec diacétylmorphine	16
5.4	Traitement résidentiel	17
5.5	Cabinets médicaux	18
5.6	Privation de liberté	19
6	Références	21
7	Annexe	22
7.1	Concept de prévention et d'information concernant les hépatites B et C et le VIH	22
7.2	Experts impliqués	22
7.2.1	Auteurs	22
7.2.2	Membres du groupe de travail	22
7.2.3	Experts externes (relecture par des pairs)	23
7.3	Commissions et associations consultées, qui soutiennent les directives	23
7.4	Fiches d'information spécifiques à chaque contexte	24

1 Liste des abréviations

Ag HBs	Antigène de surface 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
VHB	Virus de l'hépatite B
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 usagers 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. 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).

Chaque année, on diagnostique le VHC chez environ 500 usagers de drogue par voie intraveineuse. 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. 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 à base de diacétylmorphine. 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.

Par conséquent, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a décidé d'améliorer la lutte contre l'hépatite C chez les usagers de drogue et d'élaborer 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: Directives avec fiches d'information spécifiques à chaque contexte*, en collaboration avec des experts. L'objectif de ces directives consiste à établir des normes minimales dans tous les contextes de prise en charge et de traitement¹ des usagers 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 du risque élevé de transmission du VHB et du VIH, 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.

Les présentes directives bénéficient d'un large soutien des commissions et des associations concernées par la thématique. Elles proposent des instructions fondées sur des données probantes et sur la pratique concernant les soins intégrés pour tous les contextes de suivi et de traitement des usagers de drogue. Les thématiques *prévention et information, conseil et dépistage* ainsi que *traitement et suivi* forment la base pour des interventions efficaces et orientées vers le groupe cible.

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

- Les usagers 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 usagers 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 conformément au Plan de vaccination suisse doit être proposée à tous les usagers de drogue.
- Il faut garantir l'information continue des usagers 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,

¹ Par contexte, on entend le cadre dans lequel la prise en charge ou le suivi des usagers de drogue a lieu.

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 indépendamment du contexte 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 complète que possible et de détecter rapidement d'éventuels effets secondaires. Les conditions du traitement doivent être fixées 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'informations complètes 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 usagers 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 des blessures ou muqueuses avec du sang dans leur quotidien professionnel. Par ailleurs, le matériel d'injection doit être éliminé en veillant à ce qu'il n'y ait pas de danger de blessure. 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. Pour chacune de ces situations, une procédure précise doit être disponible et correspondre aux recommandations en la matière.

Ces directives contiennent en outre des fiches d'information spécifiques aux différents contextes. Concises et claires, elles sont conçues pour guider les professionnels au quotidien (voir l'annexe).

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'immuno-déficience humaine (VIH), la tuberculose ou le paludisme. De plus, elles comptent parmi les maladies chroniques les plus fréquentes chez les usagers 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 (2). 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 (3). 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 (4). 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 pourra être atteint que si les chercheurs, les prestataires de soins, les décideurs politiques, les personnes

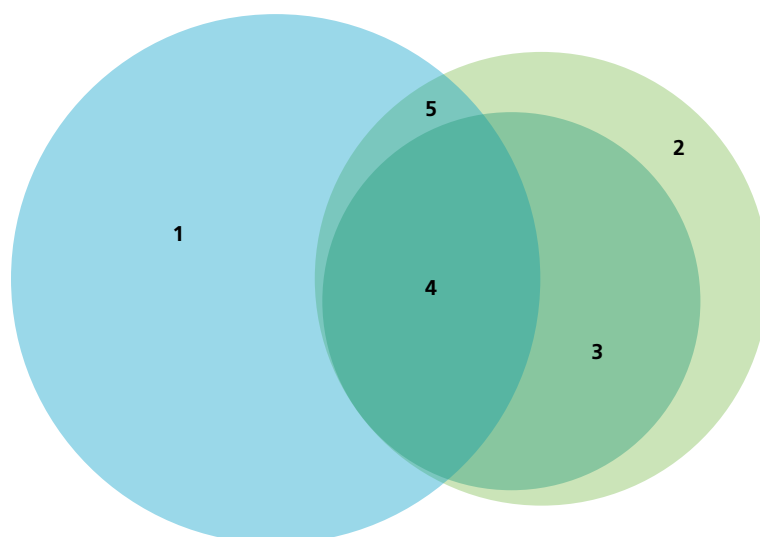
concernées, l'industrie pharmaceutique et du diagnostic ainsi que les autorités gouvernementales travaillaient tous ensemble (5).

En 2017, l'OMS a publié pour la première fois des directives combinées relatives au dépistage des hépatites B et C (6). Celles-ci indiquent que beaucoup de personnes infectées par le VHC ignorent leur diagnostic et qu'elles peuvent donc être contagieuses. Dans les pays à faible revenus, 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 (7).

En 2015, une analyse de la situation 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 (8). Chaque année, on diagnostique le VHC chez environ 500 usagers 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 proportion est bien plus élevée (jusqu'à 60 %) pour les patients qui commencent une thérapie à base de diacétylmorphine. 90 % des usagers de drogue par voie intraveineuse infectés par le VIH sont co-infectés par le VHC (8). Il n'existe pas de chiffres concernant les co-infections par le VHB/VHC pour cette population. Certaines estimations indiquent qu'entre un quart et la moitié des personnes suivant un traitement de substitution n'ont pas été dépistées (9,10).



- 1** Usagers de drogue dans un traitement de substitution ou un traitement par prescription d'héroïne (18'610)
- 2** Total des usagers de drogue par voie intraveineuse (10'160)
- 3** Usagers de drogue par voie intraveineuse dans un programme d'échange de seringues (7790)
- 4** Usagers de drogue par voie intraveineuse dans un traitement de substitution ou un traitement par prescription d'héroïne (4780)
- 5** Usagers de drogue par voie intraveineuse dans un traitement de substitution ou un traitement par prescription d'héroïne et dans un programme d'échange de seringues (5620)

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

Comme l'indique l'ill. 1, sur les 10'160 usagers de drogue par voie intraveineuse en Suisse, seulement environ la moitié suivent un traitement de 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 usagers 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 consommation de 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). 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 usagers de drogue. Les complications à long terme résultant des hépatites B et C (p. ex. cirrhose, cancer du foie) constituent le problème principal pour la santé publique.

L'analyse de la situation de l'hépatite C chez les usagers de drogue en Suisse met, entre autres, l'accent sur deux actions (8) :

- Il faut intensifier les efforts visant à sensibiliser les usagers de drogue dans tous les contextes et ancrer l'information concernant l'hépatite C comme un élément essentiel de la formation des professionnels travaillant avec des usagers 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 usagers de drogue. En collaboration avec des professionnels de la médecine et de la prise en charge dans des dépendances, 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 (cf. p. 22). Le groupe d'auteurs était composé d'experts en addictologie, en hépatite 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 thérapie avec diacétylmorphine, 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, par écrit ou par oral, dans des groupes de discussion spécifiques à chaque contexte.

Finalement, les directives ont été soumises pour consultation aux commissions et aux associations pertinentes (cf. p. 23) 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 prennent en charge des usagers de drogue. Les directives visent à établir des normes minimales de prévention et de lutte contre l'hépatites C dans tous les contextes de prise en charge et de traitement des usagers de drogue. En raison du risque élevé de transmission des virus de l'hépatite B et du VIH, les infections par ces virus sont traitées en même temps.

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 probantes 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 et information*, de *conseil et dépistage* ainsi que de *traitement et suivi* constituent la base pour des interventions efficaces et orientées sur les groupes cibles dans les différents contextes de prise en charge et de traitement.

Ces directives 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 :

- Quelles sont les mesures nécessaires pour empêcher la transmission ?
- Quand et comment les usagers de drogue sont-ils dépistés ?
- Quelles mesures faut-il prendre pour dépister le plus de personnes possible à large échelle ?
- Comment les usagers de drogue sont-ils pris en charge 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 dans tous les contextes :

- Les usagers 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 usagers 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 conformément au Plan de vaccination suisse doit être proposée à tous les usagers de drogue.
- Il faut garantir l'information continue des usagers de drogue concernant les offres 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 contextes 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 (15). 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 complète que possible et de détecter rapidement d'éventuels effets secondaires. Partant, les conditions du traitement doivent être fixées 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. Par la suite, il convient de procéder à un dépistage régulier.

4 Directives générales

4.1 Introduction

Les usagers 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 les addictions). 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 population. L'échange réciproque des informations concernant les observations 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 directes, 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 déclaration s'applique à tous les médecins ainsi qu'aux laboratoires situés en Suisse, selon le principe voulant que la personne qui pose le diagnostic doit 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 par inhalation 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 (16) et à un programme de remise de matériel de consommation stérile à large échelle (17,18). Toutefois, les usagers 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 (19). Même les professionnels de l'aide dans les addictions (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) (8).

Dans le cadre de la campagne *hepatitis C* (www.hepch.ch), Infodrog propose, en collaboration avec des médecins addictologues, des formations à l'intention des professionnels de l'addiction et des collaborateurs de la privation de liberté. 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 usagers 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 (www.inhsueducation.org/switzerland).

4.2.1 Réduction 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 enregistrent le matériel de consommation stérile récupéré 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 les addictions bénéficient de formations régulières prodiguées par du personnel qualifié. Les formations à l'intention des professionnels sont proposées dans le cadre de la campagne *hepatitis 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 des addictions disposent de suffisamment de connaissances. Ainsi, 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 » (20). 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 usagers 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 (21).

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 usagers 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 (22). L'objectif doit être de faire ou compléter la vaccination contre les hépatites A et B pour tous les usagers 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 contextes, disponibles dans les langues pertinentes et facilement compréhensibles.

La diffusion 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 fonctions essentielles d'un traitement des addictions.

Tous les usagers 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 *hepatitis C* met à disposition des usagers de drogue du matériel d'information approprié.

4.3.2 Dépistage

Le traitement des addictions auprès des usagers 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 et la protection vaccinale. Il faut effectuer un test de dépistage de ces maladies infectieuses chez toute personne consommant ou ayant consommé des drogues.

Une sérologie des hépatites virales est indiquée en cas de 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 trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure permet d'identifier 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 du test rapide malgré de 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 (Ag 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 les implications d'un résultat positif ou négatif.

4.4 Traitement des personnes infectées par le VHC

Le chapitre suivant décrit principalement le traitement de l'hépatite C.

4.4.1 Accompagnement et prise en charge

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 parfois après un traitement fructueux de l'hépatite C. Pour l'accompagnement et la prise en charge, 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.

4.4.2 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 entretien avec le patient 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 (15). Le traitement est indiqué de manière individuelle et interdisciplinaire sur la base de facteurs sociodémographiques et médicaux. Les conditions compliquant un trai-

tement, comme une consommation d'alcool ou d'autres substances et le fait d'être sans-abri, ne constituent pas de contre-indications en soi (23) 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 les conditions nécessaires, 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 contextes de traitement dans la région (23).

4.4.3 Traitement

Le traitement doit intervenir sur la base des directives suisses actuelles (15). Concernant le choix de la combinaison médicamenteuse, il convient de faire particulièrement attention aux éventuelles interactions avec d'autres médicaments (www.hep-druginteractions.org).

Durant le traitement, il faut accompagner et soutenir les personnes infectées pour atteindre une adhésion aussi complète que possible. Ainsi le cadre du 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 (23).

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 du traitement de substitution (15).

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.

4.4.4 Après le traitement

Au terme du traitement, les patients continuent d'être pris en charge 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

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 (24,25).

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 des aiguilles, porter des gants, nettoyer, désinfecter et/ou stériliser le matériel restant 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 (22) et documenter l'immunisation la protection vaccinale 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 protocole en matière de situation d'urgence et l'adapter chaque année, sur la base des directives en vigueur (26,27). La procédure exacte (mesures immédiates, examen de l'indication pour une prophylaxie post-exposition au VHB ou au VIH, diagnostic, traitement, suivi, obligation de déclaration, numéro d'urgence pour informations ultérieures) doit être détaillée de manière claire.

5 Directives spécifiques à chaque contexte

5.1 Centre d'accueil à bas seuil

Généralités

Les centres d'accueil à bas seuil sont des lieux faciles d'accès dans le domaine de l'assistance en cas de dépendance. Ils offrent la possibilité d'y passer du temps et de bénéficier de la présence de professionnels. 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 usagers 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 usagers 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 prêter à un examen (vérification de la protection vaccinale, 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, conforme au tableau, p. 22.

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 se faire dépister pour l'hépatite C. Le dépistage comprend une explication 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 trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure permet d'identifier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes.

Traitement

Indépendamment du degré de fibrose hépatique, il faut viser un traitement du VHC pour toutes les personnes concernées. Une collaboration avec des médecins experts 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 prise en charge

Il est indiqué, même après un traitement efficace 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 brèves. 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

Généralités

La consultation ambulatoire en matière de dépendance, qui fait principalement 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, par inhalation ou nasale.

Prévention et information

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

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

Les services de consultation ambulatoire spécialisés dans les addictions disposent d'un concept en matière d'hépatites B et C ainsi que de VIH, conforme au tableau, p. 22.

Conseil et dépistage

La procédure d'admission comporte une vérification de la protection vaccinale et de l'état hépatique. L'objectif doit consister à faire vacciner tous les clients contre les hépatites A et B conformément au Plan de vaccination suisse (22). Si plus d'une année s'est écoulée depuis le dernier dépistage du VHC, on recommande aux clients de se prêter à un nouveau test, notamment lorsque leur comportement reste à risque.

Traitement

Au besoin, on dirige les clients vers un examen médical externe pour établir un diagnostic d'hépatite. Un conseil à propos des résultats des tests et d'une éventuelle planification de traitement et de vaccination font également partie de cette prise en charge.

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

5.3 Centres de substitution et centres pour thérapie avec diacétylmorphine

Généralités

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

Les centres de substitution et les centres de thérapie avec diacétylmorphine ont un concept en matière d'hépatites B et C ainsi que de VIH, conforme au tableau, p. 22.

Conseil et dépistage

Il convient de vérifier la protection vaccinale 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 (22). Pour éviter des répétitions de dépistage inutiles, les vaccinations et la protection vaccinale sont documentées.

À l'entrée dans un centre de substitution ou un centre pour thérapie avec diacétylmorphine, 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 une explication, adaptée 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 efficace d'une hépatite C ou de résultats négatifs malgré des expositions répétées. 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 trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure permet d'identifier 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

Indépendamment du degré de fibrose hépatique, il faut viser un traitement du VHC pour toutes les personnes concernées. Pour les patients ayant des difficultés à prendre leurs médicaments quotidiens de manière rigoureuse, les centres de substitution et les centres pour thérapie avec diacétylmorphine proposent une remise contrôlée dans le cadre d'un traitement. Dans des cas sélectionnés, après évaluation scrupuleuse de la responsabilité personnelle et de la fiabilité du patient, la prise peut aussi être effectuée sans surveillance.

Accompagnement et prise en charge 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

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 résidentiels longs sont tout à fait appropriés pour un dépistage et un traitement des hépatites B et C. Le contexte d'un traitement résidentiel 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

L'évitement 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 résidentiel des dépendances disposent d'un concept sur les hépatites B et C ainsi que sur le VIH, conforme au tableau, p. 22.

Conseil et dépistage

Il convient de vérifier la protection vaccinale contre les hépatites A et B à l'entrée en établissement résidentiel. 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 (22). Pour éviter des répétitions de dépistage inutiles, les vaccinations et la protection vaccinale sont documentées.

Une éventuelle infection au VHB, au VHC ou au VIH est à identifier 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 trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure permet d'identifier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes.

Traitement

En règle générale, pour les traitements résidentiels courts, aucun examen approfondi n'est effectué et aucun nouveau traitement initié. 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 résidentiels 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 contexte idéal pour garantir les nouveaux dépistages, les examens approfondis et l'introduction ainsi que le déroulement d'un traitement de l'hépatite C. Indépendamment du degré de fibrose hépatique, il faut viser un traitement du VHC pour toutes les personnes concernées.

Accompagnement et prise en charge des personnes infectées

Il faut s'assurer, pendant et après le traitement résidentiel, 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 ne prennent en charge qu'un nombre très restreint de patients suivant un traitement de substitution aux opiacés; ils ne sont pas spécialisés dans le suivi de cette population (10).

Le contexte 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 contexte 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 la prise en charge des patients suivant un traitement de substitution. Les pharmaciens qui suivent des usagers 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 consommation 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 la protection vaccinale 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 (22). Pour éviter des répétitions de dépistage inutiles, les vaccinations et la protection vaccinale 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 d'une infection au VHC et le répéter au bout de trois mois en cas de résultat négatif. Cette mesure permet d'identifier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes.

Traitement

Indépendamment du degré de fibrose hépatique, il faut viser un traitement du VHC pour toutes les personnes concernées. Certaines conditions doivent être remplies pour initier 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 la prise en charge. Si la surveillance de la prise de médicaments quotidienne ne peut pas être garantie, il faudra en outre diriger le patient vers un établissement adapté (centre de substitution, pharmacie).

Accompagnement et prise en charge 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 efficace de l'hépatite C ou de résultats négatifs malgré des expositions répétées.

Les patients infectés par le VHC, le VHB ou le VIH qui suivent un traitement de substitution sont régulièrement informés 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®).

5.6 Privation de liberté

Généralités

Certains groupes vulnérables, en particulier les usagers de drogue par voie intraveineuse, sont surreprésentés en milieu carcéral où le risque de transmission des maladies transmissibles est plus élevé. Par conséquent, les prévalences du VHC et du VIH y sont environ dix fois plus élevées que dans la population générale (28,29).

Dans les établissements de privation de liberté, le principe de l'équivalence s'applique (30). En d'autres termes, les normes en matière de prévention, de conseil, de dépistage et de traitement des infections au VHC, ainsi qu'au VHB et au VIH, sont les mêmes que celles qui s'appliquent pour la population générale.

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 (31).

Les établissements de privation de liberté mettent en place les dispositions de l'ordonnance sur les épidémies en matière de prévention des maladies infectieuses (32). Pour ce faire, ils disposent de personnel de la santé spécialement formé. Cette mise en place tient compte du fait que les informations sur les maladies transmissibles ainsi que sur les mesures de prévention ne sont pas aussi développées dans de nombreux pays d'origine des personnes en détention qu'en Suisse.

Prévention et information

Les personnes incarcérées sont informées dès leur arrivée sur les maladies transmissibles. Elles ont accès aux moyens de prévention, en fonction de leurs besoins et de leur situation, y compris aux préservatifs, au matériel de

consommation stérile (33) et à un traitement basé sur la substitution (34).

Les médecins pénitentiaires et le personnel soignant de ces institutions ont des connaissances actuelles en matière d'hépatites et s'impliquent dans l'information et la prise en charge des personnes incarcérées sous traitement de substitution. Chaque établissement de privation de liberté dispose d'un concept en matière d'hépatites B et C ainsi que de VIH, conforme au tableau, p. 22.

Conseil et dépistage

Lors de leur admission, les personnes incarcérées sont interrogées sur les risques d'exposition et les symptômes possibles des maladies infectieuses. Leur protection vaccinale actuelle contre les hépatites A et B est contrôlée dans la mesure du possible. Tous les usagers 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 dépistage inutiles, les vaccinations et la protection vaccinale 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 trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente. Cette mesure permet d'identifier les infections aussi vite que possible et d'éviter la transmission à d'autres personnes.

Traitement

Le traitement d'une hépatite C est, en fonction de la durée du séjour pénitentiaire ainsi que de la disposition et de la capacité à coopérer de la personne incarcérée, également possible en milieu carcéral. Le traitement doit alors être envisagé quel que soit le degré de fibrose hépatique. Le contrôle régulier de la prise de médicaments, les analyses de laboratoire et le suivi thérapeutique peuvent généralement aussi être effectués pendant une incarcération. L'important est que le personnel médical dispose des connaissances nécessaires et soit bien formé. L'indication au traitement et la réalisation de ce dernier sont planifiées avec un spécialiste. Il doit y avoir une garantie financière 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 prise en charge des personnes infectées

Lorsqu'une infection chronique au VHC a été diagnostiquée ou est déjà connue à l'arrivée, il faut réaliser les examens complémentaires appropriés et traiter la personne en détention selon les indications médicales. Ces mesures peuvent inclure une prise de sang sur place ainsi qu'un conseil et un diagnostic approfondi 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 efficace 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 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 World Health Organization: Global Hepatitis Report 2017, Geneva: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf;jsessionid=A4C586F98B8E37B8E412D339852E4024?sequence=1>]
- 3 Sagiv, A. et al: Intranasal Transmission of Hepatitis C Virus: Virological and Clinical Evidence. Clin Infect Dis 2008;47:931–4
- 4 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/>]
- 5 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
- 6 World Health Organization: Guidelines on Hepatitis B and C testing, Geneva: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254621/9789241549981-eng.pdf;jsessionid=FB97BDFDF713439F74A1EDEFB599497B?sequence=1>]
- 7 Zahnd, C. et al. : Analyse de situation des hépatites B et C en Suisse, Berne : 2017 [<https://www.bag.admin.ch/analysedesituation-hepatites>]
- 8 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]
- 9 Brunner, N. et al.: Qualität der Hepatitis-C-Abklärung bei Patienten in Opioid-Substitutionstherapie im Kanton Zürich. Suchtmed 2015;17:259–64 [https://www.researchgate.net/publication/287208158_Qualitat_der_Hepatitis-C-Abklarung_bei_Patienten_in_Opioid-Substitutionstherapie_im_Kanton_Zurich]
- 10 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>]
- 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 [<https://www.bag.admin.ch/addictions>]
- 15 Fehr, J. et al.: Treatment of Chronic Hepatitis C, August 2018 Update: 2018 (SASL/SSI Expert Opinion Statement) [https://sas.unibas.ch/guidelines/SASL-SSI_EOS_Aug2018.pdf]
- 16 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/substitutionsgestuetzte-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/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f(8)_def.pdf)]
- 17 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
- 18 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/DTAT16001FRN.pdf>]
- 19 Bremer, V. et al.: Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie – Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland – Abschlussbericht, Berlin: 2016 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile]
- 20 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>]
- 21 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
- 22 Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations: Plan de vaccination suisse 2019 – Directives et recommandations, Berne : 2019 [<https://www.bag.admin.ch/plandevaccination>]
- 23 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.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC426282715/>]
- 24 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
- 25 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
- 26 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/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-risikogruppen-risikosituationen/vorgehen-exposition-ebf-personal-gesundheitswesen.pdf.download.pdf/PEP_BiG.pdf]
- 27 Prévenir les maladies professionnelles dans le secteur de la santé (SUVA) [<https://www.suva.ch/fr-ch/prevention/themes-selon-les-branches/prevenir-les-maladies-professionnelles-dans-le-secteur-de-la-sante?lang=fr-CH>]
- 28 Wolff, H. et al.: Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. BMC Public Health 2011;11:245 [<https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-245>]
- 29 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://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2211-6>]
- 30 Code pénal suisse, art 75, al. 1 [<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/index.html#a75>]
- 31 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/vademecum-ubertragbare-krankheiten-im-gefangnis.pdf.download.pdf/vademecum-ubertragbare-krankheiten-im-gefangnis.pdf>]
- 32 Ordonnance sur les épidémies, art. 30 [<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20133212/index.html#a30>]
- 33 Lazarus, J.V. et al.: Health Outcomes for Clients of Needle and Syringe Programs in Prisons. Epidemiol Rev 2018;40:96-104
- 34 Kamaraulzaman A et al: Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus and tuberculosis in prisoners. Lancet 2016;388:1115–26

7 Annexe

7.1 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

*Le concept doit être actualisé une fois par année.

7.2 Experts impliqués

7.2.1 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, Genève

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

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

7.2.2 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, spécialiste en médecine interne générale, PhD médecine tropicale, 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, Caposervizio Medicina Interna, Ingrado Servizi per le Dipendenze, Lugano

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

OFSP, Berne : Julia Berger, Adrian Gschwend, Luzia Inauen, Christian Schätti

7.2.3 Experts externes (relecture par des pairs)

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

Eberhard Schatz, coordinateur de projet, Correlation Network, Amsterdam

7.3 Commissions et associations consultées, qui soutiennent les directives

Association des médecins cantonaux suisses (AMCS)

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

Collège romand de médecine de l'addiction (CoRoMA)

Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA)

Commission fédérale pour les vaccinations (CFV)

Conférence de coordination des affaires pénitentiaires (CoCAP) de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)

Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA)

Conférence des médecins pénitentiaires suisses

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

Fachverband Sucht

Forum Suchtmedizin Innerschweiz (fosumis)

Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW)

Forum Suchtmedizin Ostschweiz (fosumos)

Groupement romand d'études des addictions (GREA)

Hépatite Suisse

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

Société suisse de gastro-entérologie (SSG)

Société suisse d'infectiologie (SSI)

Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM)

Swiss Association for the Medical Management in Substance Users (SAMMSU)

Swiss Association for the Study of the Liver (SASL)

Ticino addiction

7.4 Fiches d'information spécifiques à chaque contexte



L'hépatite C chez les usagers de drogue

Directives

Centres d'accueil
à bas seuil



Contexte

L'hépatite C fait partie des maladies chroniques les plus fréquentes chez les usagers de drogue. En Suisse, 7700 à 15400 usagers de drogue sont infectés par le virus de l'hépatite C (VHC). Cinq fois plus de personnes meurent des suites d'une hépatite C que du VIH.

Les directives visent à établir des normes minimales de prévention et de lutte contre cette maladie dans tous les contextes de prise en charge et de traitement des usagers de drogue.



Généralités

Les centres d'accueil sont des offres à bas seuil de l'aide dans le domaine des addictions. Ils offrent aux usagers de drogue un lieu où ils peuvent consommer. Ils représentent une possibilité très intéressante de motiver les usagers de drogue, difficiles à atteindre, pour un conseil, un dépistage et un traitement des hépatites B et C.



Prévention et information

- Tous les clients sont régulièrement informés des voies de transmission ainsi que des vaccinations et des possibilités de traitement des hépatites B et C. Ils sont sensibilisés aux règles du *safer use* et incités à se prêter à un examen (vérification de la protection vaccinale, dépistage et traitement).
 - Les centres d'accueil disposent d'un concept de prévention et d'information relatif aux hépatites B et C et au VIH, qui comprend les éléments 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 pendant le traitement
 - liste du matériel d'information (épidémiologie, prévention, transmission, évolution, dépistage et traitement des infections aux hépatites B et C ainsi qu'au VIH)
 - description des interventions spécifiques dans l'établissement (p. ex. journées d'action)
 - liste des modalités relatives à la remise du matériel de consommation et des préservatifs
- Le concept doit être actualisé chaque année.
- Dans chaque établissement, une personne suit régulièrement une formation continue approfondie sur les hépatites B et C et transmet ses connaissances au reste du personnel.



Conseil et dépistage

- Au moins une fois par année, des journées d'action sont organisées avec du personnel formé et en collaboration avec un spécialiste externe.
- 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, adapté au niveau d'information et à la compréhension des personnes concernées, sur la signification d'un résultat positif ou négatif.
- Si le résultat du test VHC est négatif, le test doit être répété au bout de trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente.



Traitement

- Toutes les personnes concernées devraient bénéficier d'un traitement contre l'hépatite C, quel que soit le degré de fibrose hépatique. Elles sont mises en contact avec les établissements concernés (hôpital, cabinet médical ou centre d'addictologie).
- En cas de besoin, un traitement sur place dans le centre peut être envisagé en collaboration avec des médecins expérimentés.



Accompagnement et prise en charge des personnes infectées

- Un spécialiste du centre d'accueil discute avec les clients dont la consommation reste à risque pendant ou après le traitement, en mettant l'accent sur les messages relatifs au *safer use*.
- Dans la mesure du possible, les partenaires de consommation sont également impliqués dans les consultations brèves.
- Les personnes concernées ont accès à des méthodes non invasives pour détecter une éventuelle fibrose (p. ex. élastométrie par FibroScan®).
- En cas de poursuite du comportement à risque, le centre organise un entretien avec le médecin traitant.



L'hépatite C chez les usagers de drogue

Directives

Consultation ambulatoire en matière de dépendance



Contexte

L'hépatite C fait partie des maladies chroniques les plus fréquentes chez les usagers de drogue. En Suisse, 7700 à 15400 usagers de drogue sont infectés par le virus de l'hépatite C (VHC). Cinq fois plus de personnes meurent des suites d'une hépatite C que du VIH.

Les directives visent à établir des normes minimales de prévention et de lutte contre cette maladie dans tous les contextes de prise en charge et de traitement des usagers de drogue.



Généralités

La consultation ambulatoire en matière de dépendance, qui constitue un élément important 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 des groupes à risque avec un taux élevé d'hépatite, car ils consomment ou ont consommé des substances psychoactives par voie intraveineuse, nasale ou par inhalation. Le début d'un suivi ambulatoire représente une bonne occasion d'inciter les clients à se prêter à un examen médical externe, par un généraliste ou un spécialiste, qui permet notamment de dépister le VHC, le virus de l'hépatite B et le VIH.



Prévention et information

- Tous les clients sont régulièrement informés des voies de transmission ainsi que des vaccinations et des possibilités de traitement des hépatites B et C.
- Les institutions disposent d'un concept de prévention et d'information relatif aux hépatites B et C et au VIH, qui comprend les éléments suivants :
 - aperçu des compétences et des responsabilités en matière de prévention et d'information dans l'établissement
 - transmission d'une information standard
 - liste du matériel (épidémiologie, prévention, transmission, évolution, dépistage et traitement des infections aux hépatites B et C ainsi qu'au VIH)
 - description des interventions spécifiques dans l'établissement (p. ex. journées d'action)
 - liste des modalités relatives à la remise du matériel de consommation et de préservatifs

Le concept doit être actualisé chaque année.

- Dans chaque établissement, une personne suit régulièrement une formation continue approfondie sur les hépatites B et C et transmet ses connaissances au reste du personnel.



Conseil et dépistage

- La procédure d'admission comporte la vérification de la protection vaccinale et de l'état du foie.
- L'objectif doit consister à faire vacciner tous les clients contre les hépatites A et B.
- Au besoin, on dirige les clients vers un examen complémentaire externe pour établir un diagnostic d'hépatite. Ils y bénéficient aussi d'un conseil à propos des résultats des tests et d'une éventuelle planification de traitement et de vaccination.
- Si plus d'une année s'est écoulée depuis le dernier dépistage du VHC, on recommande aux clients de se prêter à un nouveau test, notamment lorsque leur comportement reste à risque.



Traitement

- Toutes les personnes concernées devraient bénéficier d'un traitement contre l'hépatite C, quel que soit le degré de fibrose hépatique.
- La collaboration avec des médecins expérimentés est nécessaire pour le traitement et le suivi.



L'hépatite C chez les usagers de drogue

Directives

Centres de substitution et centres pour thérapie avec diacétylmorphine



Contexte

L'hépatite C fait partie des maladies chroniques les plus fréquentes chez les usagers de drogue. En Suisse, 7700 à 15400 usagers de drogue sont infectés par le virus de l'hépatite C (VHC). Cinq fois plus de personnes meurent des suites d'une hépatite C que du VIH.

Les directives visent à établir des normes minimales de prévention et de lutte contre cette maladie dans tous les contextes de prise en charge et de traitement des usagers de drogue.



Généralités

Les centres de substitution et les centres pour thérapie avec diacétylmorphine s'adressent à des groupes de patients similaires. Par conséquent, les mêmes directives s'appliquent en matière de dépistage et de traitement des hépatites B et C et des infections par le VIH. Un suivi médical (soins médicaux de base, y compris par le médecin de famille) est proposé dans les deux institutions.



Prévention et information

- Les centres mettent à disposition une offre complète d'opiacés de substitution. Ils proposent gratuitement du matériel de consommation stérile (aiguilles, seringues, embouts et, dans les centres pour thérapie avec diacétylmorphine, filtres, cuillères, acide ascorbique, désinfectant et pansements).
 - Les centres disposent d'un concept de prévention et d'information relatif aux hépatites B et C ainsi qu'au VIH, qui comprend les éléments 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 pendant le traitement
 - liste du matériel d'information (épidémiologie, prévention, transmission, évolution, dépistage et traitement des infections aux hépatites B et C ainsi qu'au VIH)
 - description des interventions spécifiques dans l'établissement (p. ex. journées d'action)
 - liste des modalités relatives à la remise du matériel de consommation et de préservatifs
- Le concept doit être actualisé chaque année.
- Dans chaque établissement, une personne suit régulièrement une formation continue approfondie sur les hépatites B et C et transmet ses connaissances au reste du personnel.



Conseil et dépistage

- Il convient de vérifier la protection vaccinale à l'admission et d'informer les patients qu'il est possible et essentiel de se faire vacciner contre les hépatites A et B.
- A l'admission, il faut soumettre tous les patients à un dépistage du VHC (ainsi que du virus de l'hépatite B 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 efficace 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. Si le résultat est négatif, le test est répété au bout de trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente.



Traitement

- Toutes les personnes concernées devraient bénéficier d'un traitement contre l'hépatite C, quel que soit le degré de fibrose hépatique.
- Pour les patients ayant des difficultés à prendre leurs médicaments quotidiens de manière rigoureuse, les centres de substitution et les centres pour thérapie avec diacétylmorphine proposent une remise contrôlée dans le cadre d'un traitement.
- Exceptionnellement, après évaluation scrupuleuse de la responsabilité personnelle et de la fiabilité du patient, la prise peut aussi être effectuée sans surveillance.



Accompagnement et prise en charge des personnes infectées

- Les patients sont régulièrement informés par un professionnel de la santé de l'évolution de leur maladie et évalués pour déterminer si des examens complémentaires sont nécessaires.
- Ils ont accès à des méthodes non invasives pour détecter une éventuelle fibrose (p. ex. élastométrie par FibroScan®).



L'hépatite C chez les usagers de drogue

Directives

Traitement résidentiel des addictions



Contexte

L'hépatite C fait partie des maladies chroniques les plus fréquentes chez les usagers de drogue. En Suisse, 7700 à 15400 usagers de drogue sont infectés par le virus de l'hépatite C (VHC). Cinq fois plus de personnes meurent des suites d'une hépatite C que du VIH.

Les directives visent à établir des normes minimales de prévention et de lutte contre cette maladie dans tous les contextes de prise en charge et de traitement des usagers de drogue.



Généralités

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

Un traitement court met l'accent sur le sevrage ou le sevrage partiel, avec stabilisation de la consommation, et sur le traitement des maladies psychiatriques ; le traitement des maladies somatiques ne constitue pas une priorité. Les séjours résidentiels longs sont tout à fait appropriés pour le dépistage et le traitement des hépatites B et C.



Prévention et information

- La protection contre les risques d'exposition (utilisation exclusive de son propre matériel de consommation et de préservatifs en cas de rapports sexuels, etc.) est un point à aborder explicitement et continuellement avec les patients.
- Les institutions de traitement résidentiel des dépendances disposent d'un concept de prévention et d'information relatif aux hépatites B et C ainsi qu'au VIH, qui comprend les éléments 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 pendant le traitement
 - liste du matériel d'information (épidémiologie, prévention, transmission, évolution, dépistage et traitement des infections aux hépatites B et C ainsi qu'au VIH)
 - description des interventions spécifiques dans l'établissement (p. ex. journées d'action)
 - liste des modalités relatives à la remise du matériel de consommation et de préservatifs

Le concept doit être actualisé chaque année.

- Dans chaque établissement, une personne suit régulièrement une formation continue approfondie sur les hépatites B et C et transmet ses connaissances au reste du personnel.



Conseil et dépistage

- Il convient de vérifier la protection vaccinale à l'entrée et d'informer les patients qu'il est possible et essentiel de se faire vacciner contre les hépatites A et B.
- En cas de dépistage remontant à plus d'une année, une prise de sang est effectuée à l'entrée pour exclure toute infection par le VHC (et par le virus de l'hépatite B en l'absence de vaccination) ou le 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.
- À la suite d'une exposition à haut risque, un nouveau dépistage est effectué, indépendamment de la date du dernier examen. Si le résultat est négatif, le test est répété au bout de trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente.



Traitement

- Toutes les personnes concernées devraient bénéficier d'un traitement contre l'hépatite C, quel que soit le degré de fibrose hépatique.
- Les séjours résidentiels longs, dans un cadre protégé, constituent un contexte idéal pour entamer le traitement d'une hépatite C. 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.



Accompagnement et prise en charge des personnes infectées

- Pendant et après un séjour résidentiel pour le traitement d'une addiction, il convient d'assurer que les personnes concernées soient suivies par un médecin ayant une expérience reconnue dans ce domaine.



L'hépatite C chez les usagers de drogue

Directives

Cabinets médicaux



Contexte

L'hépatite C fait partie des maladies chroniques les plus fréquentes chez les usagers de drogue. En Suisse, 7700 à 15400 usagers de drogue sont infectés par le virus de l'hépatite C (VHC). Cinq fois plus de personnes meurent des suites d'une hépatite C que du VIH.

Les directives visent à établir des normes minimales de prévention et de lutte contre cette maladie dans tous les contextes de prise en charge et de traitement des usagers de drogue.



Généralités

En Suisse, une part substantielle des traitements de substitution aux opiacés a lieu dans un cabinet médical. Ce contexte offre de grands avantages grâce à son intégration directe dans les soins de médecine générale.

Le dépistage et le traitement des hépatites B et C, ainsi que des infections à VIH, font partie du concept de traitement dans le cadre d'une substitution aux opiacés.



Prévention et information

- Comme les rendez-vous 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 sont respectées.
- La prévention des risques d'exposition (utilisation exclusive de son propre matériel de consommation et de préservatifs en cas de rapports sexuels, etc.) est un point à aborder explicitement à chaque entretien avec le patient.



Conseil et dépistage

- Il convient de vérifier la protection vaccinale contre les hépatites A et B dès l'accueil dans un cabinet médical, ainsi que d'informer les patients qu'il est possible et essentiel de se faire vacciner contre les hépatites A et B.
- Le dépistage d'une infection par le VHC (et le virus de l'hépatite B pour les personnes non vaccinées ou en cas de statut peu clair) et par le 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.
- Après une exposition à haut risque, il faut refaire un nouveau dépistage, indépendamment de la date du dernier examen. Si le résultat est négatif, le test est répété au bout de trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente.



Traitement

- Toutes les personnes concernées devraient bénéficier d'un traitement contre l'hépatite C, quel que soit le degré de fibrose hépatique.
- 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, la collaboration d'un spécialiste pour le traitement et la prise en charge sera nécessaire.
- Si la surveillance de la prise de médicaments quotidienne ne peut pas être garantie, il faudra en outre aiguiller le patient vers un établissement adapté en cas de besoin (centre de substitution ou pharmacie).



Accompagnement et prise en charge des personnes infectées

- Dans la mesure du possible, il est indiqué de procéder à des contrôles annuels pour repérer toute réinfection, même en cas de traitement efficace d'une hépatite C ou de résultats négatifs malgré des expositions répétées.
- Les personnes concernées ont accès à des méthodes non invasives pour détecter une éventuelle fibrose (p.ex. élastométrie par FibroScan®).



L'hépatite C chez les usagers de drogue

Directives

Privation de liberté



Contexte

L'hépatite C fait partie des maladies chroniques les plus fréquentes chez les usagers de drogue. En Suisse, 7700 à 15400 usagers de drogue sont infectés par le virus de l'hépatite C (VHC). Cinq fois plus de personnes meurent des suites d'une hépatite C que du VIH.

Les directives visent à établir des normes minimales de prévention et de lutte contre cette maladie dans tous les contextes de prise en charge et de traitement des usagers de drogue.



Généralités

Les usagers de drogue sont surreprésentés en milieu carcéral, avec pour conséquence une prévalence élevée des infections au virus de l'hépatite B (VHB), au VHC et au VIH. Le principe de l'équivalence s'applique ; en d'autres termes, les normes en ce qui concerne la prévention, le conseil, le dépistage et le traitement des maladies infectieuses y sont les mêmes que celles qui s'appliquent à la population générale. Les établissements de privation de liberté mettent en œuvre les dispositions de l'ordonnance sur les épidémies relatives à la prévention des maladies infectieuses.



Prévention et information

- Les personnes incarcérées reçoivent dès leur arrivée des informations sur les maladies infectieuses, ainsi que du matériel de prévention adapté à leurs besoins et à leur situation, notamment des préservatifs, du matériel de consommation stérile et un traitement basé sur la substitution.
 - Les médecins pénitentiaires et le personnel soignant de ces institutions ont des connaissances actualisées en matière d'hépatite et s'impliquent dans l'information et la prise en charge.
 - Les établissements disposent d'un concept de prévention et d'information relatif aux hépatites B et C et au VIH, qui comprend les éléments 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 pendant le traitement
 - liste du matériel d'information (épidémiologie, prévention, transmission, évolution, dépistage et traitement des infections aux hépatites B et C ainsi qu'au VIH)
 - description des interventions spécifiques dans l'établissement (p. ex. journées d'action)
 - liste des modalités relatives à la remise du matériel de consommation et de préservatifs
- Le concept doit être actualisé chaque année.



Conseil et dépistage

- A l'entrée, l'établissement interroge les personnes incarcérées en vue de déterminer leurs risques d'exposition et les symptômes possibles de maladies infectieuses, et vérifie leur protection vaccinale contre les hépatites A et B. Il les informe de la possibilité et de la nécessité de se faire vacciner contre ces maladies.
- Tous les détenus affichant un risque accru d'infection au VHB, au VHC ou au VIH doivent faire l'objet d'un dépistage à leur arrivée si la date du dernier dépistage remonte à plus d'une année ou si elle est inconnue. Pour éviter la répétition inutile des dépistages, les vaccinations et la protection vaccinale sont documentées.
- Avant le dépistage, les personnes concernées bénéficient d'un conseil, adapté à leur niveau d'information et à leur compréhension, 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, il faut répéter le dépistage au bout de trois mois en vue d'exclure avec certitude une infection récente.



Traitement

- En fonction de la durée ainsi que de la volonté et la capacité de coopérer de la personne concernée, le traitement d'une hépatite C durant un séjour pénitentiaire est tout à fait possible.
- Tous les détenus devraient bénéficier d'un traitement contre l'hépatite C, quel que soit le degré de fibrose hépatique.
- Le contrôle régulier de la prise de médicaments, les analyses de laboratoire et le suivi thérapeutique peuvent être effectués pendant un séjour pénitentiaire.
- Il est essentiel que le personnel médical possède les connaissances nécessaires et soit bien formé. L'indication du traitement est posée par un spécialiste et sa réalisation planifiée avec lui.
- Il doit y avoir une garantie financière de prise en charge et le payeur doit être déterminé avant le début du traitement. 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 prise en charge des personnes infectées

- Lorsqu'une hépatite C chronique a été diagnostiquée ou est déjà connue à l'arrivée, il faut réaliser les examens complémentaires appropriés et traiter la personne en détention selon les indications médicales.
- Il convient de toujours rappeler le risque de réinfection, même si le traitement de l'hépatite s'est avéré efficace.

