

Au Tessin, la Swiss Hepatitis Strategy est déjà mise en œuvre

Abattre les obstacles au lieu d'en dresser de nouveaux

LUGANO – Au Tessin, la prise en charge moderne de l'hépatite C a déjà commencé, alors qu'ailleurs, les signes du temps n'ont pas encore été perçus. Sous la direction du Professeur Andreas Cerny, directeur de l'Epatocentro de Lugano, les recommandations de la Swiss Hepatitis Strategy sont mises en œuvre avec rigueur et livrent des résultats remarquables. Nous nous sommes entretenus avec lui et avec le Professeur Andrea De Gottardi, chef du service d'hépatologie, clinique de chirurgie et de médecine viscérale, hôpital de l'île, Berne, et directeur scientifique à l'Epatocentro, Lugano, au sujet de la course contre la montre de l'élimination de l'hépatite C.

? A quoi ressemble la cascade de prise en charge des patients infectés par le VHC au Tessin ?

Pr Cerny: Lors du congrès 2018 de la SSG, nous avons présenté une étude à ce sujet qui documente notre expérience sur dix ans¹. Nous avions déjà un collectif relativement important de patients au moment où les nouveaux DAA (*direct antiviral agents*) sont arrivés sur le marché et nous étions bien préparés pour cela. Par rapport à d'autres cantons, la cascade se présente par conséquent assez bien au Tessin, peut-être aussi parce que nous disposons de plus de ressources en personnel. Comme en plus nous menons des études cliniques et que nous avons accès aux programmes *compassionate use*, nous avons pu traiter de nombreux patients dès avant août 2014 – le lancement officiel. Ce processus se déroulait relativement rapidement chez nous car nous pouvions le proposer dans son ensemble. Dans d'autres *settings*, les médecins de famille ont pris contact avec les spécialistes régionaux qui soit s'occupait lui-même du traitement, soit le déléguait à un centre tertiaire. Nous sommes présents dans différentes consultations externes ambulatoires au Tessin (par ex. à Bellinzona, Biasca, Caslano, Chiasso, Giubiasco, Locarno) et pouvons interagir directement avec les médecins de famille et les internistes, ce qui garantit un parcours court et une prise en charge non compliquée. Nous avons établi un réseau « *hub and spoke* » (moyeu et rayons) avec

l'Epatocentro au milieu et les points d'appui déjà mentionnés. Par ailleurs, nous sommes en contact étroit avec les médecins impliqués dans les programmes de substitution (TSO).

Pr De Gottardi: Les micro-programmes d'élimination du VHC de l'Epatocentro se sont avérés efficaces et on peut recommander de les imiter. Plusieurs collaborateurs médicaux de l'Epatocentro tiennent des consultations hebdomadaires dans des points d'appui (le plus souvent des cabinets de médecine interne ou de gastroentérologie), apportant leur soutien aux responsables de ces cabinets pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'hépatite C.

? Votre étude¹ a documenté dix ans d'expérience dans la prise en charge de l'hépatite C. Quelle est votre conclusion ?

Pr Cerny: Cette étude a montré que la cascade de prise en charge du VHC fonctionne bien au Tessin (cf. graphique). La probabilité de guérison avec les DAA est fantastique. Seul le suivi des patients représente encore un certain défi. Les directives proposent certes des recommandations claires mais leur mise en œuvre pose problème en pratique. Les patients guéris ne sont souvent pas inclus dans un programme de suivi, ou ils n'ont pas conscience des risques toujours présents (réinfection, cirrhose, carcinome). Les médecins de famille devraient être mieux sensibilisés à ce sujet.

? Quel sont les avantages de la stratégie décentralisée et celle-ci est-elle répandue en Suisse ?

Pr De Gottardi: Je n'ai pas connaissance d'une stratégie décentralisée comparable dans d'autres cantons, avec des liens par « capillarité » avec de nombreux dispensaires telle qu'elle est pratiquée par l'Epatocentro. Dans le canton de Berne, la prise en charge de l'hépatite C se fait presque exclusivement en conditions centralisées. L'hôpital de l'île coopère avec les médecins de famille – avec toutefois l'inconvénient que ce sont toujours les patients qui doivent se rendre au centre. Et il n'y a encore que peu de spécialistes installés désireux de s'engager.

? Quel rôle jouent les médecins de famille et comment pourrait-on intégrer davantage les médecins de premier recours dans le dépistage du VHC et les gagner à la cause du « linkage to care » ?

Pr De Gottardi: Les médecins de famille sont très importants car ils sont en contact direct avec les patients. Mais face à l'exigence de devoir toujours être à la pointe dans toutes les disciplines médicales, et ce avec des ressources de temps limitées, on pense trop rarement à un risque potentiel d'hépatite C. Des tatouages par exemple, ou l'utilisation de drogues des années auparavant, peuvent aussi être l'occasion de proposer un test du VHC.

? Pour le moment, les médecins de famille n'ont pas le droit de prescrire un traitement par DAA, est-ce un frein pour l'élimination du VHC ?

Pr De Gottardi: Chez les patients avec atteinte hépatique non avancée et sans comorbidités pertinentes, on peut tout à fait imaginer que les médecins de famille puissent aussi prescrire le traitement par DAA.

« La probabilité de guérison avec les DAA est fantastique »

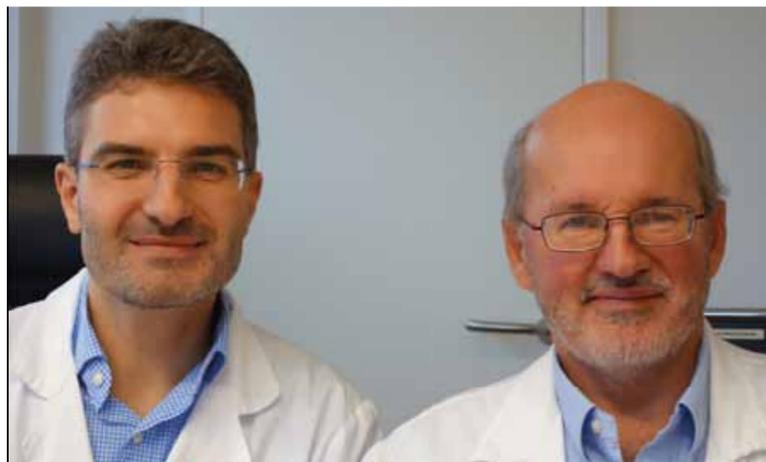
Mais étant donné que des interactions potentiellement dangereuses peuvent apparaître, je trouve qu'il est bon que ces traitements soient mis en œuvre en collaboration avec les centres experts – en particulier chez les patients prenant déjà de nombreux médicaments.

? Est-ce dans ce sens qu'évoluent aussi les chiffres de traitement de l'hépatite C dans l'ensemble de la Suisse, qui avaient fortement augmenté après le retrait de la limitation en automne 2017 ont ensuite nettement reculé dès 2018 ?

Pr De Gottardi: Malheureusement aussi, aucun grand programme de dépistage n'a été initié. La vague de traitement mentionnée concernait des patients chez qui le diagnostic avait déjà été posé et qui étaient prêts pour un traitement par DAA. Ils n'avaient, d'une certaine manière, qu'attendu l'autorisation et l'accès illimité au traitement. Il nous est maintenant demandé de trouver des patients infectés par le VHC n'ayant pas encore été diagnostiqués et les amener à se faire traiter.

? Comment atteignez-vous les principaux groupes à risque d'hépatite C ?

Pr Cerny: Le Dr Moriggia, de notre service, est également médecin-chef du traitement de substitution institutionnel du canton, et il milite pour un diagnostic et un traitement conséquents de l'hépatite C chez ces patients à haut risque. Nous avons aussi activement participé à la création de la SAMMSU, une cohorte suisse de patients dans des programmes de TSO. **Pr De Gottardi:** Il reste encore d'importantes lacunes dans le suivi des détenus, et les contacts avec les centres pour migrants devraient être intensi-



Le Professeur Andrea De Gottardi, hôpital de l'île, Berne (à gauche), et le Professeur Andreas Cerny, Epatocentro, Lugano (à droite).

Photo: RW

fiés. Malheureusement, les infections asymptomatiques ne sont pas, à tort, considérées comme une priorité pour certains médecins, ce qui s'avère fatal. En outre, l'hépatite C est stigmatisée en tant que maladie des milieux toxicomanes, ce qui n'est pas faux mais il existe encore bien d'autres voies d'infection.

? Quelles autres initiatives préconiserez-vous afin d'améliorer les déficits d'awareness ?

Pr Cerny: Très concrètement, je pense à une campagne d'information programmée par Swiss Hepatitis Strategy, adossée aux campagnes contre le VIH. Elle en est pour le moment au stade de la conception mais les ressources financières et en personnel font défaut. Toujours dans le cadre de cette stratégie, il existe aussi un projet pour médecins de famille, à partir des résultats d'une étude menée dans le canton d'Argovie: celle-ci a montré que les patients des programmes de TSO en conditions décentralisées bénéficient trop rarement d'un dépistage du VHC, et que les patients diagnostiqués ne sont pas traités avec suffisamment de rigueur. Il y a là clairement un retard à rattraper car cette population, avec une prévalence élevée de test positifs, est simple à identifier.

Un programme de dépistage était envisagé au Tessin en raison d'une prévalence du VHC un peu plus élevée qu'ailleurs. Mais si on veut mener un tel programme dans la population générale, les coûts que cela générerait ont jusqu'à présent empêché sa mise en œuvre. C'est pourquoi il nous faut nous concentrer sur une intensification de l'information et des explications, ainsi que réaliser davantage de tests.

Pr De Gottardi: Dans le cadre de campagnes ciblées sur l'awareness, on devrait aussi faire appel au sens des responsabilités. Les personnes présentant une constellation de risques devraient être incitées à prendre l'initiative et à demander à leur médecin, lors de leur prochain bilan de santé, de faire un test du VHC. Nous voyons de plus en plus de tels patients bien informés.

? Quelles initiatives seraient nécessaires pour atteindre l'objectif de l'élimination de l'hépatite C en Suisse d'ici 2030 ?

Pr De Gottardi: Je pense que de nombreux projets sont en cours dans le

cadre de la Swiss Hepatitis Strategy, et d'autres suivront. Nous sommes ainsi sur une bonne voie. Les médecins impliqués et les organisations de patients aussi font preuve d'un engagement sans faille, apportant une contribution considérable.

Pr Cerny: Un dépistage par cohortes de naissances serait une option, basé sur les résultats d'une étude pilote qu'il faudrait lancer. Mais la réponse à la question se trouve à mon avis dans la stratégie contre l'hépatite. Nous disposons d'un instrument en réseau national qui rassemble tous les spécialistes et les populations à risque autour d'une même table. Ici aussi, l'important est le monitoring afin que les responsables de la stratégie sachent s'ils sont sur la bonne voie ou non. De récentes enquêtes suggèrent cependant que nous ne sommes pas sur la bonne voie, et que l'objectif d'une élimination de l'hépatite C en Suisse d'ici 2030 est en train de devenir une course contre la montre. Bien trop de patients ne sont pas diagnostiqués, et parmi ceux chez qui le diagnostic a été posé, trop peu sont traités. L'OFSP, les cantons et aussi l'industrie pharmaceutique devraient davantage s'engager.

? Quel est le rôle des médecins cantonaux, et comment fonctionne la collaboration ?

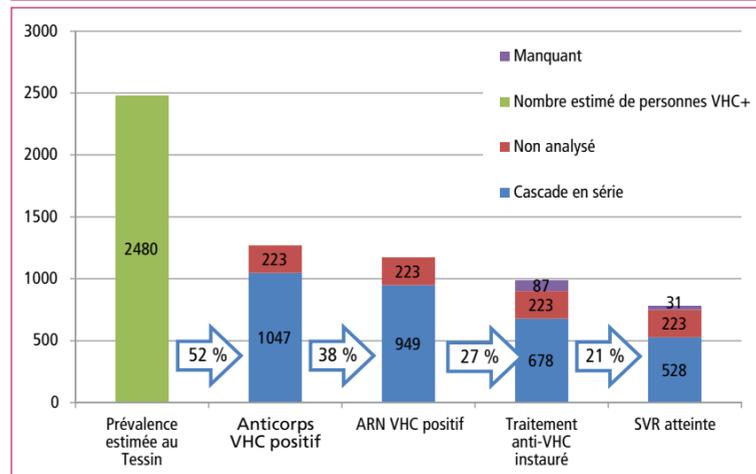
Pr Cerny: Nous avons la chance d'avoir un médecin cantonal infectiologue de formation. Il est sensibilisé aux problèmes de l'hépatite C, du VIH et des MST, et a été avec nous depuis le début.

? Votre take-home-message pour les praticiens de premiers recours ?

Pr Cerny: Tester, tester et tester encore. **Pr De Gottardi:** Sensibiliser les médecins, informer les patients et leur fournir du matériel d'information afin qu'ils aillent d'eux-mêmes voir le médecin pour se faire tester.

Merci beaucoup pour cet entretien !
Dr Renate Weber

Cascade de prise en charge des patients infectés par l'hépatite C



Au Tessin, la cascade de prise en charge des patients infectés par l'hépatite C est exemplaire et devrait servir de modèle pour toute la Suisse. D'après Terziroli Beretta-Piccoli B et al.¹

1. Terziroli Beretta-Piccoli B et al. Treatment cascade of hepatitis C in a non-university hospital setting in Southern Switzerland. SGG Kongress 2018, Interlaken.

Ce Flash a pu être réalisé grâce à l'amical soutien de Gilead. Cette société n'a exercé aucune influence sur le contenu.