

Etat des Lieux de la prise en charge des troubles psychiatriques et des conduites addictives chez les patients présentant une hépatite C :

Enquête auprès des praticiens

Dr Laurent MICHEL* et le Collectif C'Psy (P MELIN, JP LANG, Ch HENRY, A GAUCHET, M SCHOEFFLER)

Centre de Traitement des Addictions

Hôpital E Roux - APHP

1, avenue de Verdun

94456 Limeil-Brevannes

Les troubles psychiatriques et les conduites addictives sont les causes principales de non initiation du traitement de l'hépatite C, de sa mauvaise observance et de rupture thérapeutique. Leur prise en charge est extrêmement variable d'un service à l'autre et conditionne grandement l'accès aux soins d'une population qui de plus en plus constitue le « réservoir » du virus. La formulation de recommandations consensuelles est ainsi devenue nécessaire afin d'élargir l'accès aux soins des patients atteints d'hépatite C en levant les obstacles liés aux modalités d'intervention auprès de ces patients. Le préalable est la réalisation d'un état des lieux national précis et représentatif des pratiques actuelles de prise en charge des troubles psychiatriques ou addictologiques des patients atteints d'hépatite C. C'est le sujet de l'enquête détaillée ici.

Méthodes : Dans cet objectif, un échantillon représentatif de spécialistes (n=100) prenant en charge des patients atteints d'hépatite C (75% d'hospitaliers dont 65% intervenant en CHU, 25% de libéraux – 80% d'hépatologues et 20% d'infectiologues ou internistes) a été sélectionné. Chacun a

été rencontré dans le cadre d'un entretien incluant la réponse à un questionnaire et l'examen de 6 dossiers de patients (598 au total) vus au cours des 12 derniers mois et présentant des troubles psychiatriques (dont 2 naïfs de tout traitement pour l'hépatite C et récusés en raison de leurs troubles psychiatriques).

Le recueil de données porte sur la nature de l'éventuelle évaluation psychiatrique et/ou addictologique avant traitement et son contenu, les outils utilisés, les critères psychiatriques de non initiation du traitement pour l'hépatite C, les prescriptions de psychotropes, les modalités de suivi psychiatrique et d'éventuel arrêt du traitement en cas de complication ainsi que les attentes des professionnels impliqués dans la prise en charge de ces malades.

Résultats : La moitié des médecins n'a ni psychiatre, ni psychologue référent et 80% pratiquent un bilan psychologique avant traitement, d'eux-mêmes le plus souvent et sans outil standardisé. Environ 20% des patients suivis sont, soit récusés soit avec un traitement arrêté pour motif « psy ». Les attentes vis-à-vis de l'intervention d'un « psy » référent existent avant (88%), pendant (97%), mais diminuent après le traitement (53%). La concertation avec le psychiatre est jugée très importante : dans la décision de ne pas traiter pour motif « psy » (97%) ou addictologique (78%), pour l'accompagnement du patient et les co-prescriptions (96%). 27% des malades ont eu un traitement préventif, surtout des antidépresseurs mais aussi des anxiolytiques. Les patients sont récusés pour dépression actuelle (58%), anxiété (42%), antécédents dépressifs (45%) et addictologiques (33%) et signes d'impulsivité (24%). Les causes d'arrêt du traitement sont les idéations suicidaires, les troubles anxieux, l'impulsivité, l'agressivité et les insomnies mais aussi les addictions (15%), ou les accès maniaques (12%). Les principaux symptômes chez les patients traités sont l'anxiété (78%), les insomnies (63%), l'impulsivité/agressivité (43%), un déséquilibre addictif (17%) et des signes d'hypomanie (12%).

Conclusion : De nombreux patients ne sont pas traités pour des motifs psychiatriques ou addictologiques, sans évaluation ou critères standardisés. Il est important de préciser les contre-

indications du traitement , de faciliter le dépistage précoce et les modalités d'évaluation des troubles psychiatriques, et enfin de préciser le bon usage des psychotropes. Des recommandations pratiques sont devenues nécessaires pour améliorer la prise en charge de ces patients.