

2 Résumé

La réduction des décès liés à la consommation de drogues est un objectif de la Stratégie Nationale Addictions 2017-2024. Cela inclut la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses transmissibles telles que l'hépatite C. Depuis mai 2017, tous les usagers de drogue par voie intraveineuse atteints d'hépatite C chronique et depuis octobre 2017 tous les patients ayant cette infection peuvent être traités avec les antiviraux d'action directe, indépendamment du degré de la fibrose hépatique. En mars 2019, l'OFSP a publié des directives pour la prévention, le dépistage et le traitement de l'hépatite C chez les usagers de drogue.

Cette étude utilise les données sur deux années consécutives de la cohorte SAMMSU (existant depuis 2014). Elle a comme objectif l'évaluation du bénéfice d'un traitement médicamenteux d'une hépatite C chronique parmi les patients substitués aux opiacés en Suisse. Cela inclut les aspects tels que l'adhérence au traitement, le succès thérapeutique, le risque de réinfection après traitement réussi, l'influence du moment du traitement (par rapport au stade de la fibrose), ainsi que l'efficacité d'une approche « treatment as prevention ». Pour cette étude, afin d'améliorer la qualité des données, la collection annuelle de données habituelles dans le cadre de la cohorte SAMMSU a été complétée par des recensements transversaux pour les patients ainsi que pour les centres les 1.5.2017, 1.5.2018 et 1.5.2019 (sept parmi les huit centres SAMMSU ont participé à cette récolte d'information supplémentaire).

Le nombre de patients inclus dans la cohorte SAMMSU a augmenté de 623 à 900 entre le 1.5.2017 et le 1.5.2019, sans que cela modifie d'une manière significative les caractéristiques de base des patients : 80% sont de genre masculin, l'âge médian est de 45 ans, 80% ont utilisé des drogues par voie intraveineuse, 13% sont VIH positifs, les deux tiers positifs aux anticorps VHC. Presque 90% des patients positifs aux anticorps VHC ont eu une hépatite C chronique à un certain moment et plus de la moitié a déjà été traitée. Comparés à la population d'origine (les individus suivis dans les centres d'où les patients SAMMSU sont recrutés), les VHC positifs avec une hépatite C chronique à un certain moment et ceux déjà traités sont surreprésentés dans la cohorte SAMMSU. De plus, le statut sérologique VHC n'est pas connu pour 10-15% de la population d'origine.

96% des patients SAMMSU VIH positifs sont sous traitement antiviral. Dès 2010, seulement quelques rares nouveaux diagnostics VIH ont été posés (trois au cours des dix dernières années). Par contre, plus de 20 nouveaux diagnostics VHC ont été documentés annuellement dans la cohorte SAMMSU jusqu'en 2015. En 2017 et 2018, ce chiffre a diminué en-dessous de 10 pour la première fois durant la durée d'observation.

En utilisant la première consommation de drogue comme date substitut du moment de l'infection, le premier diagnostic VHC n'a été posé qu'après un délai médian de 9 ans (intervalle interquartile IQR 4-18 ans). En outre, 22 ans (IQR: 13-29 ans) ont passé en médiane jusqu'au premier traitement – un temps durant lequel les patients sont restés infectieux et sujets au développement d'une cirrhose hépatique.

Jusqu'en 2012 inclus, les traitements VHC se sont faits sous régime contenant de l'interféron alors que dès 2016 tous les traitements furent sans interféron. A l'ère de l'interféron, un maximum de 21 patients fut traité par année. En revanche, en 2017, ce chiffre s'accroîtra d'un facteur cinq (pour atteindre 102 patients traités). La proportion des patients présentant une fibrose hépatique F0 ou F1 (fibrose absente ou minime), a augmenté de 0% à 61% entre 2015 et 2018. Un traitement du temps de fibrose peu avancée s'accompagnera d'une diminution de la durée d'infectiosité.

La proportion de patients atteints d'hépatite C chronique traités a augmenté de 62% à 80% du 1.5.2017 au 1.5.2019. En parallèle, la prévalence de l'ARN VHC parmi les patients aux anticorps VHC positifs décroîtra de 36% à 19%. Le taux de guérison (réponse soutenue du virus VHC) s'est amélioré d'un facteur 1.7 avec l'introduction de traitements sans interféron, à savoir de 57% (112/198) à 97% (261/268). Sous traitement avec les antiviraux d'action directe, sans interféron, un taux de guérison égale ou plus de 97% peut être observé même après échec d'un traitement à base d'interféron ou encore en cas de présence de cirrhose hépatique.

Comparée à l'ère des traitements à base d'interféron d'une durée de 24 à 48 semaines, la proportion des traitements interrompus précocement (notamment dû à une toxicité médicamenteuse) a diminué de 17% à 1% durant l'ère des traitements de 8 à 12 semaines, sans interféron. De même,

il y a eu une diminution des problèmes d'adhérence au traitement, de 9% à 2%.

Le taux de nouveaux diagnostics VHC s'élève à 5.9 années-patient (durant la période d'observation 1970 à 2019) alors que le taux de réinfections VHC après traitement réussi est d'ordre de 2.7 années-patient (durant la période d'observation 1988 à 2019), bien que ce dernier doit être classé comme résultat préliminaire, dû au temps d'observation médian limité à 1.1 année ainsi que seulement 20 diagnostics de réinfection au total.