

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 24 septembre 2024

Consultation en présentiel ou par télémedecine: efficacité similaire?

Prof. Barbara Broers

[L'article du jour](#) est publié dans le JAMA cette année, et traite de l'intégration du traitement de l'hépatite C (HCV) par la télémedecine, dans le contexte du traitement des opioïdes à New York.

Contexte

La prévalence de nouvelles infections à HCV est élevée dans la population à consommation intraveineuse.

Le traitement du HCV chronique est désormais efficace et bien toléré pour tous les génotypes. Un traitement large d'un maximum de personnes est utilisé comme prévention de l'infection, mais certains groupes vulnérables, comme les consommateurs IV, sont peu traités (stigmatisation, peu d'accès aux soins...).

Les programmes de traitement agonistes opioïdes (TAO) facilitent l'intégration d'autres traitements visant la même population, comme contre le VIH et l'HCV.

Cela reste toutefois limité, car les consultations spécialisées, comme d'hépatologie, doivent se faire ailleurs.

C'est donc la question de l'étude: un programme de télémedecine intégré au TAO peut-il faciliter l'accès au traitement de l'hépatite C chronique chez les populations vulnérables?

Méthodes

Il s'agit d'un essai clinique pragmatique, sur 12 centres TAO à New York, avec une randomisation par cluster entre soins standards et télémedecine. C'est-à-dire que 4 centres sont recrutés, randomisés et étudiés pendant 9 mois avant de passer aux centres suivants.

- Inclusion: Assurés, depuis >6 mois en traitement TAO, majeur, avec HCV chronique
- Issue primaire: Réponse virologique soutenue (SVR): virémie nulle soutenue
- Issues secondaires: initiation/fin de traitement, satisfaction patients, adhérence thérapeutique, réinfection HCV (à 2 ans)

Sur 761 patients filtrés, 159 sont exclus: 144 sont inéligibles au traitement HCV (virémie indétectable, séronégatif, sous traitement...), 7 ont fait <6 mois dans le programme, 7 ne sont pas assurés, 1 est mineur.

602 sont randomisés en 312:290 entre soins standard et télémedecine respectivement.

Intervention: TAO plus consultation en ligne avec le spécialiste depuis le centre, avec délivrance des médicaments sur place.

Contrôle: TAO plus consultation hors-site et suivi standard avec le case-manager pour l'étude 1x/mois.

Caractéristiques de la population

Les 602 participants, âge moyen 48 ans: 30% de femmes, 50% de caucasiens, 20% d'afro-descendants, 30% de latinos, 85% de citadins, 3% VIH, 22% de cirrhose, 30% de consommation de substances psychoactives.

L'alcool n'est pas mentionné alors que cette consommation est liée à la non-réussite du traitement.

Résultats

La grande différence entre les deux groupes repose sur le pourcentage de patients ayant initié le traitement. Dans le groupe avec un accès à la consultation en télémédecine, 92% ont initié le traitement, alors que dans le groupe où la consultation devait se faire en présentiel, seuls 40% ont initié le traitement.

90% des patients du groupe intervention complètent le traitement, contre 37% dans le groupe contrôle. 86% du premier présentent une réponse virale soutenue, contre 34% dans le deuxième groupe.

Issues secondaires

- satisfaction patient: élevée dans le groupe télémédecine
- Adhérence thérapeutique: 96% chez ceux avec SVR, pareil dans les deux groupes
- Réinfection HCV: incidence 2,5/100PA suivi, pareil dans les deux groupes
- Usage de substances non-prescrites: baissé chez les personnes SVR

Commentaires

- Intervention acceptable, avec une différence claire entre les deux groupes
- Une seule session avec un spécialiste, mais fait réfléchir sur comment les consultations spécialisées sont proposées en TAO.
- Groupes très sélectionnés: les personnes sous traitement de substitution sont très sélectionnées aux USA (exclusion si substance, si pas d'assurance...)
- Essais à Genève pendant la période COVID: problèmes rencontrés lorsqu'il manquait un téléphone ou qu'il était déchargé → proposer la téléconsultation au sein même du centre offre l'infrastructure pour faire la téléconsultation. Permet aussi d'économiser le temps du spécialiste.
- D'autres groupes vulnérables n'ont pas accès au traitement et ne sont pas en TAO, peut-être la télémédecine est également une solution pour eux.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch