



RHÔNE-ALPES

UNION RÉGIONALE DES
MÉDECINS LIBÉRAUX
DE RHÔNE-ALPES

Enquête

Le Dépistage de l'hépatite C

Enquête auprès des Médecins Généralistes de Rhône-Alpes



Une étude de l'ADIM soutenue par l'URML RA
et financée par ROCHE



A.D.I.M
Association pour le Développement
de l'Information Médicalisée

Le contexte national

En France, de 500 000 à 600 000 personnes seraient séropositives pour le VHC, avec près de 5 000 contaminations annuelles et environ 3 500 décès chaque année. Au fur et à mesure des progrès des connaissances, avec la découverte du VHC (1989) et la mise à disposition des tests de dépistage des anticorps anti-HVC (1990), différentes mesures concernant le dépistage et des recommandations d'experts ont été élaborées.

La proportion de personnes ignorant leur statut sérologique était de 50 % en 1998 (enquête chez les assurés sociaux de la Région Centre). En 2000, elle était estimée à une personne sur trois au moins.

L'évolution silencieuse de la maladie et la fréquence élevée de passage à la chronicité expliquent l'existence d'un grand réservoir de sujets infectés. Ainsi, bien que le VHC ne soit pas très contagieux, il est transmis largement, essentiellement par voie parentérale. Celui-ci est responsable d'environ 20 % des cas d'hépatites aiguës et de 80 % des cas d'hépatites chroniques (1). L'hépatite chronique C est une cause majeure de cirrhose et de cancer primitif du foie (carcinome hépato - cellulaire), la cirrhose décompensée liée à l'hépatite C étant la première cause de transplantation hépatique en Europe.

La guérison spontanée de l'hépatite aiguë C n'est observée que dans 20 % des cas environ. Chez la plupart des patients, l'infection devient chronique. La fréquence du passage à la chronicité varie de 50 % à 90 % en fonction des études, et semble liée à la forte variabilité génomique du VHC.

Les objectifs de l'enquête de pratique professionnelle

Ils étaient d'évaluer la fréquence où un dépistage de l'hépatite C et un éventuel traitement sont proposés par le médecin généraliste à un patient qui présente un ou plusieurs facteurs de risques. Il s'agissait de conduire un audit de pratiques basé sur la confrontation objective du statut du patient en termes de facteurs de risques de l'hépatite C- avec sa prise en charge en termes de dépistage et de traitement éventuel, tels que mentionnés dans son dossier médical. L'objectif secondaire était pour les médecins généralistes de Rhône-Alpes de proposer systématiquement une sérologie de l'hépatite C aux patients

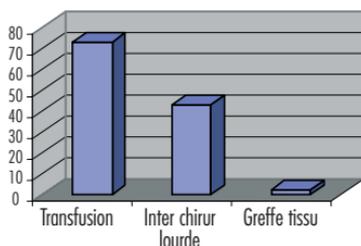
répondant à la cible du dépistage.

Quarante-deux médecins généralistes issus du panel ADIM ont participé à cette enquête. Ces médecins du panel de l'ADIM sont âgés en moyenne de 50,2 ans et composés de 28.6% de femmes. Leur durée d'installation moyenne est de 20.4 ans. Ils exercent dans le secteur conventionnel I pour 83,3% d'entre eux avec un lieu d'installation très majoritairement urbain (85,7%).

975 patients ont été inclus dans l'enquête, dont 756 étaient déjà connus du médecin et 219 consultaient pour la première fois.

La connaissance des facteurs de risques d'hépatite C par les médecins

L'existence de facteurs de risque dus à un acte médico-chirurgical survenu avant 1992 demeure peu connue des médecins généralistes. En effet, seuls 3 facteurs de risques dus à une intervention avant 1992 ont été cités par les médecins généralistes : la transfusion dans 73.8% des cas, une intervention chirurgicale lourde dans 42.9% des cas et la greffe de tissu dans 2.4% des cas.



En revanche, les facteurs de risques constitués par la réanimation, un accouchement difficile, une hémorragie, ou des soins en néonatalogie subis par le patient avant 1992 n'ont jamais été mentionnés comme tels par les médecins participant à l'étude.

Les autres facteurs de risques cités par les médecins généralistes sont :

- la drogue pour 76.2% d'entre eux
- un partenaire sexuel séropositif HVC pour 26.2% d'entre eux
- le tatouage, le piercing, pour 16.2% d'entre eux
- l'hémodialyse et les soins dans les pays à forte prévalence pour 14.3% d'entre eux
- un membre de la famille séropositif HVC pour 9.5% d'entre eux
- et l'incarcération pour 2.4% des médecins interrogés.

La présence de facteurs de risques d'hépatite C dans la patientèle du médecin par les médecins

Les facteurs de risques présentés par les patients inclus dans l'enquête, dus à un acte médico-chirurgical subi avant 1992 sont mentionnés dans le pourcentage de cas suivants :

| | |
|---|--------------|
| Intervention chirurgicale lourde | 24.4% |
| Séjour en réanimation | 7.1% |
| Accouchement difficile | 7.3% |
| Hémorragie | 6.3% |
| Soins en néonatalogie | 1.2% |
| Greffe de tissu | 1.2% |
| Transfusion | 10.1% |

Les autres facteurs de risque présentés par les patients inclus dans l'étude sont répartis comme suit :

| | |
|--|-------|
| Hémodialyse | 1.1% |
| Drogue IV ou pernasale | 15.4% |
| Mère séropositive HVC | 0.2% |
| HIV ou HVB positif | 3.3% |
| Partenaire sexuel positif | 5.5% |
| Entourage familial atteint de l'hépatite C | 8% |
| Incarcération | 2.2% |
| Tatouage, piercing, mésothérapie | 25.5% |
| Soins pays à forte prévalence | 9.2% |
| Élévation minimale des transaminases | 13.8% |
| Fatigue prolongée ou ictère inexpliqué | 10.6% |

La connaissance du diagnostic sérologique de l'hépatite C par le médecin

Concernant le diagnostic formel de l'hépatite C :

- 57.1%** des médecins généralistes déclarent qu'il repose sur deux sérologies ELISA concordantes et une PCR ;
- 35.7%** des médecins généralistes déclarent qu'il repose sur deux sérologies ELISA concordantes ;
- 4.8%** des médecins généralistes déclarent qu'il repose sur une seule sérologie ELISA ;

Enfin, **2.4%** des médecins généralistes ne savent pas sur quelle combinaison d'examen repose ce diagnostic formel.

La pratique du dépistage par le médecin

Le médecin généraliste ne connaît pas l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risques de l'hépatite C dans 38.8% des cas (n=293/756).

Quand il connaît l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risques, il prescrit une sérologie HVC dans seulement 52.1% des cas (n=241/463).

Un dépistage de l'hépatite C est prescrit par le Médecin Généraliste chez 38% des patients présentant un facteur de risque (n= 287/ 756)

La procédure diagnostique prescrite par les médecins généralistes est la suivante, exprimée en pourcentage de cas (sur n=287) :

- ◆ **1 seul test Elisa :** **47,7%,**
- ◆ **2 tests Elisa successifs :** **29,6%,**
- ◆ **2 tests Elisa successifs + PCR :** **19,9%.**

Le résultat du dépistage figure dans le dossier dans 81,5% des cas (n= 234/287), les sérologies non encore faites représentent 13,6% des cas (n= 39/287).

La connaissance du traitement et de l'évolution de l'hépatite C

A propos du traitement de l'hépatite C, **90.5%** des médecins affirment qu'il existe un traitement efficace. Par ailleurs, concernant la connaissance du type de traitement à administrer au patient :

- 7.1%** des médecins généralistes déclarent ne pas connaître ce traitement
- 9.5%** citent la prévention
- 83.5%** mentionnent l'interféron et les antiviraux.
- 81%** des médecins généralistes interrogés estiment que l'on peut guérir de l'hépatite C.

La fibrose hépatique est un élément déterminant dans la prise en charge du malade pour **57.1%** des médecins généralistes. On observe cependant que :

- 38.1%** des médecins déclarent ne pas connaître cette information.
- selon **4.8%** des médecins interrogés, la fibrose hépatique n'est pas un élément déterminant de la maladie.

Concernant le traitement, à la question de savoir si le traitement est bien toléré, sans surveillance particulière, **97.6%** des médecins interrogés répondent par la négative . Enfin parmi les points forts des résultats de l'enquête :

- 90.5%** des médecins affirment que le traitement doit faire l'objet d'un suivi conjoint médecin traitant et centre de référence.
- 35.7%** d'entre eux estiment que ce traitement présente des risques particuliers à bien connaître, tels que dépression, fatigue, fièvre, et problèmes digestifs.

Facteurs de risques : Ce qu'il faut demander à vos patients

Il existe dix-huit situations particulières où vous devez prescrire une sérologie à vos patients. Vous devez le faire si :

ILS ONT EU AVANT 1992 :

1. une intervention chirurgicale lourde (cardiaque, vasculaire, cérébrale, digestive, pulmonaire, gynéco-obstétricale, rachidienne, prothèse de hanche ou genou...),
2. un séjour en réanimation,
3. un accouchement difficile,
4. une hémorragie,
5. des soins à la naissance en néonatalogie ou en pédiatrie (grand prématuré, pathologie néonatale grave, exsanguino-transfusion)
6. une greffe de tissu, cellules ou organes,
7. ou bien une transfusion.

ILS ONT :

8. été hémodialysés.
9. utilisé même une fois dans leur vie, même s'il y a long temps, une drogue par voie intraveineuse ou pernasale.

ILS SONT (OU ONT ETE) :

10. nés de mère séropositive pour le virus de l'hépatite C.
11. de statut positif pour le HIV ou pour le virus de l'hépatite B
12. partenaire sexuel de personne atteinte d'hépatite C.
13. membre de l'entourage familial de personne atteinte d'hépatite C.
14. une personne incarcérée (partage d'objets coupants, pratiques additives).

ILS ONT EU :

15. un tatouage, un piercing, de la mésothérapie ou de l'acupuncture, sans utilisation de matériel à usage unique ou personnel.
16. des soins dans des pays à forte prévalence du virus de l'hépatite C (Asie du Sud-Est, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud).
17. une élévation même minime des transaminases (enzymes du foie).
18. une fatigue prolongée inexpliquée ou un antécédent d'ictère («jaunisse») non expliqué.

Diagnostic sérologique : ce qu'il faut prescrire

Il existe un délai bien souvent trop long entre le dépistage et la prise en charge effective du patient. Or, les deux tiers des patients dont la sérologie VHC est positive ont un résultat d'ARN viral positif, signe qu'ils sont bien porteurs du virus.

Une des raisons de ce délai est que le médecin attend, une fois le dépistage au test virologique effectué, de savoir si le résultat du laboratoire d'analyse est positif ou douteux, pour ensuite formuler une nouvelle demande au même laboratoire afin de procéder à la confirmation de la présence du virus (ARN viral – Acide RiboNucléique viral).

Dorénavant, le laboratoire d'analyse saisi du test sérologique à l'hépatite effectuera en même temps que le contrôle du premier test de dépistage la recherche de l'ARN viral C positif ou douteux. Ce dispositif permettra non seulement de raccourcir le délai de prise en charge du malade, mais aussi évitera bon nombre de consultations dès lors inutiles.

En pratique :

1ère prise de sang : sérologie de l'hépatite C test Elisa

2ème prise de sang : 2ème Elisa assorti automatiquement d'une PCR

Le point sur la thérapeutique

Les traitements antiviraux actuellement proposés pour les hépatites chroniques C permettent une élimination virale durable chez plus de 50 % des malades et l'hépatite C est probablement une des rares maladies virales chroniques pour laquelle un objectif d'éradication virale est envisageable.

Le traitement associe une injection sous cutanée hebdomadaire d'INTERFERON PEGYLE et la prise de RIBAVIRINE per os (4 à 6 comprimés ou gélules par jour en deux prises, au moment des repas).

La durée de ce traitement va varier de 6 à 12 mois en fonction d'une part des facteurs pronostiques de réponse au traitement et d'autre part, de la cinétique virale sous traitement.

La réponse au traitement dépend avant tout de facteurs virologiques :

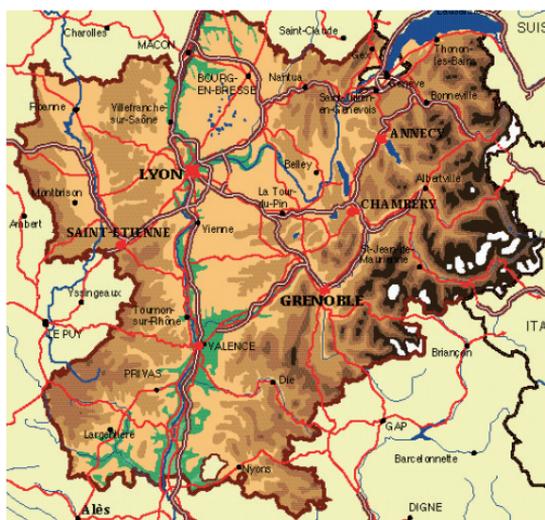
le génotype et la charge virale. Le génotype 1, le plus fréquent en France, nécessite un traitement d'un an qui permet d'éliminer le virus dans environ 50 % des cas. Par contre, les génotypes 2 ou 3 présentent un profil de réponse beaucoup plus favorable, permettant d'espérer plus de 80 % d'élimination virale après seulement 6 mois de traitement. Une atteinte hépatique sévère, un âge supérieur à 40 ans, l'existence d'une surcharge pondérale, un syndrome métabolique ou une intoxication éthylique associée, sont des facteurs de mauvaise réponse au traitement. La réponse virologique prolongée, qui s'associe à un taux de rechute virologique très faible, est évaluée 6 mois après l'arrêt d'un traitement antiviral. C'est à ce moment qu'il est possible de rassurer les patients et d'espacer la surveillance clinique et biologique, si la réponse est obtenue.

Malheureusement, les traitements antiviraux s'associent à des effets secondaires physiques, psychiques et biologiques fréquents et parfois sévères, et ceux-ci sont un des facteurs limitant principaux à la prise en charge thérapeutique. L'ensemble de ces effets secondaires est une cause fréquente d'arrêt de traitement ou de diminution de posologie qui contribue à une moindre efficacité du traitement. Il est donc capital de tenter de prévenir et de prendre en charge, au plus vite,

l'ensemble de ces effets secondaires, pour éviter d'une part l'apparition d'effets secondaires graves mais aussi pour donner le plus de chances possibles au malade, d'obtenir une réponse virologique. Un accompagnement rapproché est donc indispensable au cours de ces traitements. Il est idéalement conduit conjointement par le médecin généraliste, les infirmières, le médecin hépatologue mais aussi le pharmacien et le biologiste.

Cordonnées des centres de référence

Deux centres de référence sont susceptibles d'accueillir vos patients chez qui vous avez diagnostiqué une hépatite C. Il s'agit de Lyon et Grenoble qui, sur le territoire régional, peuvent assurer une prise en charge relativement peu éloignée du domicile des malades.



LYON :

Service du Pr C. Trepo
Dr F. Bailly (Réfèrent)
Hôtel-Dieu

Service d'hépatogastro-entérologie
1, Place de l'Hôpital – 69002 LYON
Tél : 04 72 41 30 89 – Fax : 04 72 41 31 40
E-mail : christian.trepo@chu-lyon.fr
ou francois.bailly@chu-lyon.fr

GRENOBLE :

Service du Pr J-P Zarski
Pr J-P Zarski (réfèrent)

CHU de Grenoble, Hôpital Michalon
Service d'hépatogastro-entérologie
BP 217 – 38043 Grenoble Cedex 9
Tél : 04 76 76 54 50 (rendez-vous de consultation) – Fax : 04 76 76 51 79
E-mail : JPZarski@chu-grenoble.fr

➤ **N° Vert 0 800 880 607**

URML RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : urmlra@urmlra.org - www.urmlra.org