

Etude



Dépistage de l'Hépatite C par les Médecins Généralistes en Rhône-Alpes

Une étude de l'ADIM, l'Union Régionale des Médecins Libéraux
Rhône-Alpes et ROCHE France



Réalisation de l'étude :
Juin 2006

DEPISTAGE DE L'HEPATITE C
par les Médecins Généralistes
EN RHONE-ALPES

Une étude
de
l'ADIM, l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes et ROCHE France



URMLRA
20, rue Barrier
69006 Lyon

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



Comité de Pilotage

Dr Bruno FANTINO (Directeur d'A.D.I.M), Dr Emile OLAYA (Président du Collège des médecins généralistes de l'URML), Dr François BAILLY (Centre de référence de l'hépatite C, Hôtel-Dieu Lyon) M. Jean -Michel CARON (Laboratoire ROCHE), Mesdames Françoise PIOT-FANTINO et Nathalie FLORIT-GOBET (A.D.I.M), Eliane MAZET(URML).

Comité Scientifique

Dr Bruno FANTINO (Directeur d'A.D.I.M), Dr Emile OLAYA (Président du Collège des médecins généralistes de l'URML), Dr Paul BARBEDIENNE (Généraliste, URML), Dr Georges GRANET (Généraliste, URML), Dr Dominique ROUHIER (Gastro-entérologue, URML), Dr Nicole PUECH (Généraliste, URML)

Nous tenons à remercier pour leur collaboration l'ensemble des médecins qui ont bien voulu participer à cette enquête

ADIM, 112 cours Albert Thomas 69008 LYON
ROCHE SA 52 Boulevard du Parc 92521 NEUILLY sur SEINE CEDEX
URML RA, 20 rue Barrier 69006 LYON

EDITORIAL

Force est de constater, que, malgré les efforts de communication des différents organismes de santé publique, le dépistage de l'hépatite C reste insuffisant.

Certes, dans certains secteurs, en particulier en chirurgie, les procédures de dépistage systématique ont été mises en place. Cependant, compte - tenu de la multiplicité des situations d'exposition aux risques de contamination, il est impossible d'imaginer un dépistage satisfaisant sans une forte implication de la Médecine Générale.

Alors que bien d'autres actions de dépistage font désormais partie de la pratique courante de la Médecine Générale, celle qui concerne l'Hépatite C peine à se développer.

L'étude conduite par l' ADIM, l' URML RA et le laboratoire Roche a tenté d'approcher les raisons de cet échec relatif et de préciser l'attitude du médecin généraliste face au patient potentiellement exposé au risque d'Hépatite C.

Si les médecins généralistes interrogés identifient à l'unanimité (100%) l'hépatite C comme une maladie grave, à potentiel évolutif sévère, mais à laquelle on peut proposer un traitement efficace (90,50% de médecins interrogés), plus de 60% d'entre eux sont insatisfaits de leur rôle dans ce domaine de la prévention. Les motifs de cette insatisfaction qui réduisent l'impact de toute communication, mériteraient d'être étudiés plus précisément.

L'étude actuelle met en évidence une connaissance imparfaite des situations à risque d'exposition au virus d'hépatite C.

Certains facteurs de risque connus du patient sont fortement sous estimés par le médecin généraliste de même que les critères décisionnels à l'initiative du traitement.

Il apparaît donc nécessaire de reprendre la communication sur ces thèmes, peut-être sur des modèles différents de ceux utilisés jusqu'à présent.

Le comité de pilotage de cette étude devrait prochainement y travailler en collaboration avec la FMC et l'ensemble de ses partenaires. Il est également frappant de constater que dans près de 40% des cas, le généraliste ignore le ou les facteurs de risques du patient pourtant déjà suivi dans plus des trois quarts des cas. Plus encore, lorsque le médecin ne prescrit pas de sérologie devant des situations à risque potentiel, c'est dans près de la moitié des cas en raison de « l'inutilité ressentie ».

On est frappé de noter que sans leur participation à cette étude, le médecin n'aurait pas prescrit de sérologie de dépistage dans 68% des cas d'exposition au risque,.

C'est donc un constat d'échec des campagnes d'information et de sensibilisation au dépistage de l'Hépatite C que l'on peut dresser, à l'issue de ce travail.

Insuffisamment associés au suivi des patients porteurs du virus, peut-être les médecins généralistes se sont-ils désengagés du dépistage ? Peut-être leur attention a-t-elle été détournée vers d'autres grands problèmes de santé publique auxquels ils ont plus fortement adhéré à la même époque, tel que le SIDA ?

Les partenaires de ce travail souhaitent donc conduire une action de sensibilisation des médecins généralistes, en associant ceux-ci au cheminement de leurs patients depuis le dépistage, jusqu'à la décision thérapeutique sans oublier le suivi.

C'est, à notre sens, la seule manière efficace de parvenir, enfin, à une prise en compte satisfaisante du problème de santé publique que pose le risque d'hépatite C.

Docteur Bruno FANTINO
Directeur de l'ADIM

Docteur Emile OLAYA
Président du Collège des Généralistes

SOMMAIRE

1. RAPPEL METHODOLOGIQUE	7
1.1 LES OBJECTIFS DE L'ENQUETE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE :	7
1.2 LES MEDECINS PARTICIPANTS :	7
1.3 LA POPULATION DES PATIENTS A L'ETUDE :	7
1.4 LE DEROULEMENT DU RECUEIL D'INFORMATION	9
1.5 LES INSTRUMENTS DU RECUEIL D'INFORMATION.....	10
2. METHODES STATISTIQUES	10
3. LES RESULTATS	11
3.1 CARACTERISTIQUES DES MEDECINS AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE.....	11
3.2 LE ROLE DES MEDECINS GENERALISTES DANS LA PREVENTION.....	12
3.3 LA CONNAISSANCE DES MEDECINS GENERALISTES SUR L'HEPATITE C	13
3.4 LES PATIENTS DE L'ETUDE.....	16
3.5 LA PRATIQUE DU MEDECIN GENERALISTE EN MATIERE DE DEPISTAGE DE L'HEPATITE C.....	18
3.5.1 <i>Chez les patients déjà suivis par le Médecin Généraliste</i>	18
3.5.2 <i>chez les patients vus pour la première fois (n= 219)</i>	20
4. DISCUSSION	21
4.1 LA METHODOLOGIE EMPLOYEE.....	21
5. CONCLUSION	24
6. BIBLIOGRAPHIE	26

ANNEXE 1 : LES INSTRUMENTS DU RECUEIL D'INFORMATION

ANNEXE 2 : LES RESULTATS RELATIFS AU QUESTIONNAIRE MEDECIN

ANNEXE 3 : LES RESULTATS RELATIFS A L'AUTO-QUESTIONNAIRE

ANNEXE 4 : LES RESULTATS RELATIFS AU QUESTIONNAIRE PATIENT

1. RAPPEL METHODOLOGIQUE

1.1 *Les objectifs de l'enquête de pratique professionnelle :*

Les objectifs du partenariat entre Roche SA, l'URML-RA et l'A.D.I.M se déclinaient en :

- **un objectif principal** : il était 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 risque. Il s'agissait de conduire un audit de pratiques basé sur la confrontation objective du statut du patient en terme de facteurs de risque de l'hépatite C- avec la prise en charge de ce dernier en terme de dépistage et de traitement éventuel.
- **un objectif secondaire** : il s'agissait pour les médecins généralistes de Rhône-Alpes de proposer systématiquement une sérologie de l'hépatite C aux patients répondant à la cible du dépistage (recommandations).

1.2 *Les médecins participants :*

Il s'agissait des médecins du réseau de l'A.D.I.M installés dans les huit départements de Rhône-Alpes. Un échantillon représentatif (n=42) de ce panel a été constitué sur des critères de durée d'installation, sexe, et secteur conventionnel d'activité.

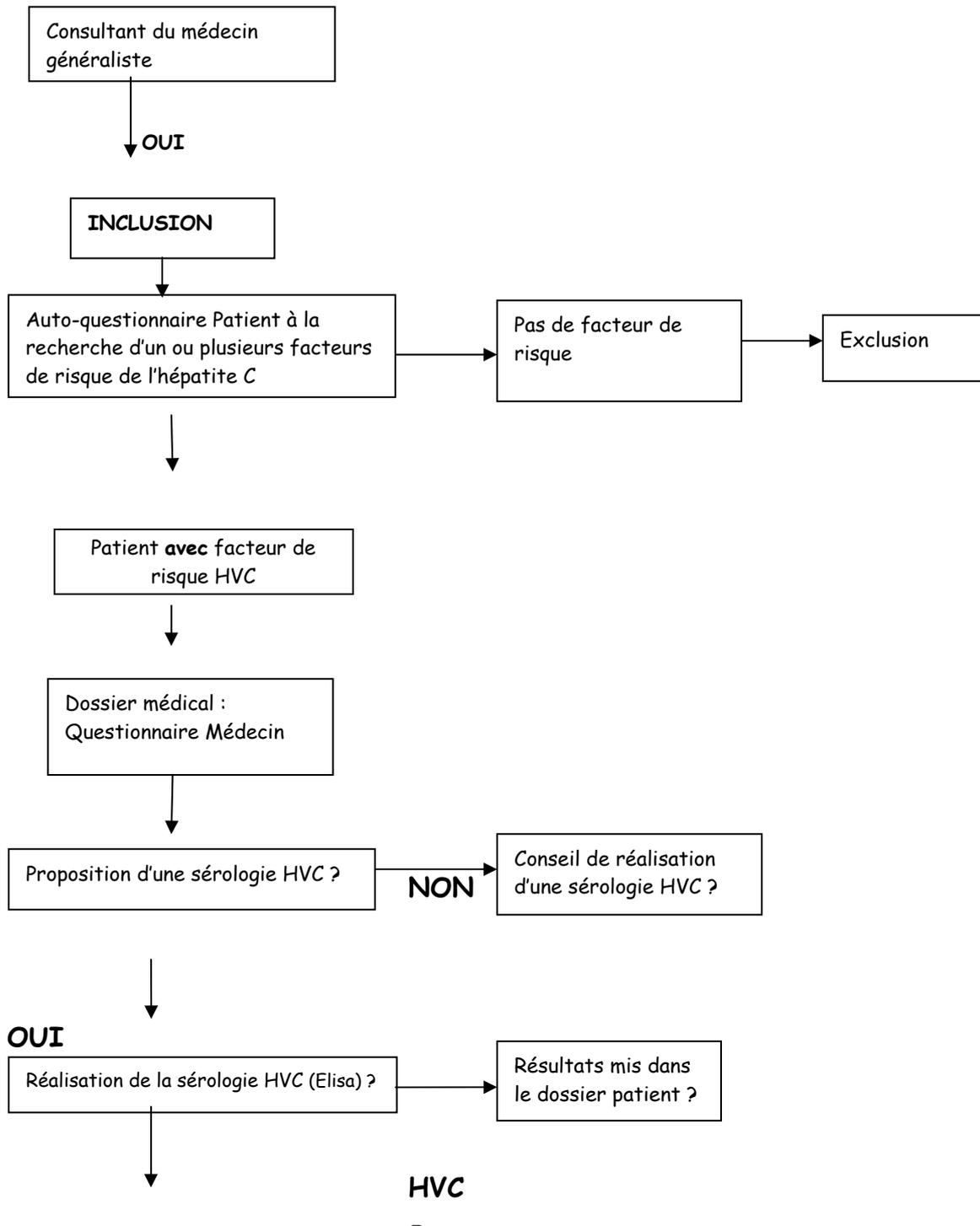
1.3 *La population des patients à l'étude :*

- Les hommes ou les femmes âgés de plus de 18 ans venus consulter un médecin généraliste de l'échantillon à l'étude et présentant l'un des facteurs de risque suivants
- toute personne qui a reçu ou eu avant 1992 :

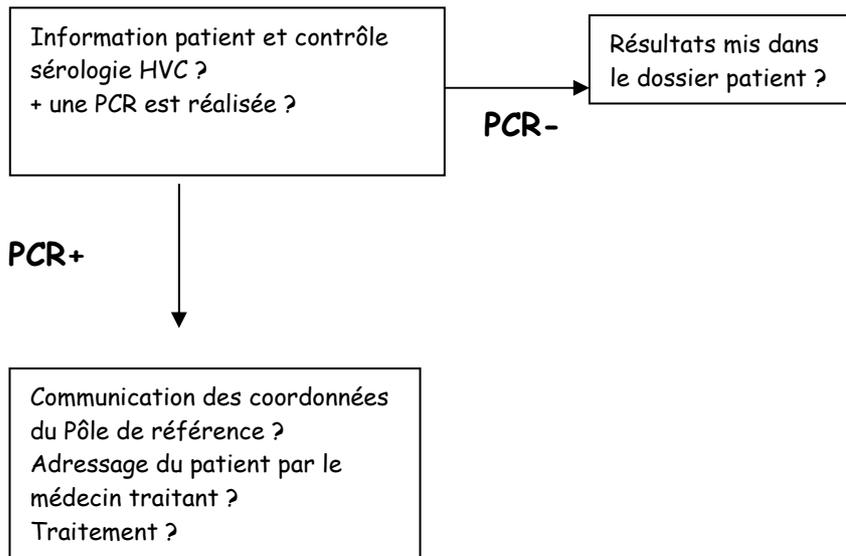
- une intervention chirurgicale lourde (cardiaque, vasculaire, cérébrale, digestive, pulmonaire, gynéco-obstétricale, rachidienne, prothèse de hanche ou genou...),
 - un séjour en réanimation,
 - un accouchement difficile,
 - une hémorragie digestive,
 - des soins à la naissance en néonatalogie ou en pédiatrie (grand prématuré, pathologie néonatale grave, exsanguino-transfusion),
 - une greffe de tissu, cellules ou organes,
 - et bien entendu, une transfusion
- Les patients hémodialysés
 - toute personne ayant utilisé même une fois dans sa vie, même s'il y a longtemps, une drogue par voie intraveineuse ou pernasale.
 - Les enfants nés de mère séropositive pour le VHC.
 - Les personnes qui sont de statut HIV + ou HVB +
 - Les partenaires sexuels des personnes atteintes d'hépatite C,
 - Les membres de l'entourage familial des personnes atteintes d'hépatite C,
 - Les personnes incarcérées ou ayant été incarcérées (partage d'objets coupants, pratiques addictives),
 - Les personnes ayant eu un tatouage, piercing, de la mésothérapie ou de l'acupuncture, sans utilisation de matériel à usage unique ou personnel,
 - Les personnes ayant reçu des soins dans des pays à forte prévalence du VHC (Asie du Sud - Est, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud).
 - Les personnes présentant une élévation même minime des ALAT
 - Une fièvre prolongée inexplicée ou un antécédent d'ictère (« jaunisse ») non expliqué.
- **Ont été exclus de l'enquête les hommes ou les femmes âgés de moins de 18 ans, présentant une barrière linguistique non franchissable ou ne s'étant pas présentés à la consultation des médecins généralistes pendant la période d'inclusion.**

- **Période d'inclusion** : elle était de cinq journées complètes d'activité des médecins généralistes de l'échantillon et ne concernait que des patients venus consulter ces jours-là, pour quelque motif que ce soit, excepté une urgence.

1.4 Le déroulement du recueil d'information



HVC+



1.5 Les instruments du recueil d'information

Ils figurent en annexe (1) et sont constitués :

- D'un auto- questionnaire « patient » portant sur les facteurs de risque d'hépatite C ;
- D'un questionnaire médecin portant sur les prescriptions du médecin généraliste et sa connaissance de l'hépatite C
- D'un questionnaire patient qui analyse la situation clinique de ce dernier à partir de son dossier médical.

2. METHODES STATISTIQUES

Les critères qualitatifs ont été présentés sous forme de tableaux de contingence et les critères quantitatifs ont été décrits par leurs moyennes, écart-types, médianes et avec leurs intervalles de confiance.

Les tests statistiques appropriés ont été utilisés en fonction du type de variables et du type de distribution : paramétriques ou non paramétriques. Les tests ont été décrits dans le plan d'analyse.

Les données manquantes ont été identifiées en temps réel par une saisie sur flux de retour des questionnaires.

Elles ont fait l'objet d'une interrogation complémentaire immédiate du médecin ayant procédé à la sélection afin de minimiser le nombre de données manquantes et de ne pas utiliser de méthodes de reconstruction de l'information altérant la fiabilité des données en général.

3. LES RESULTATS

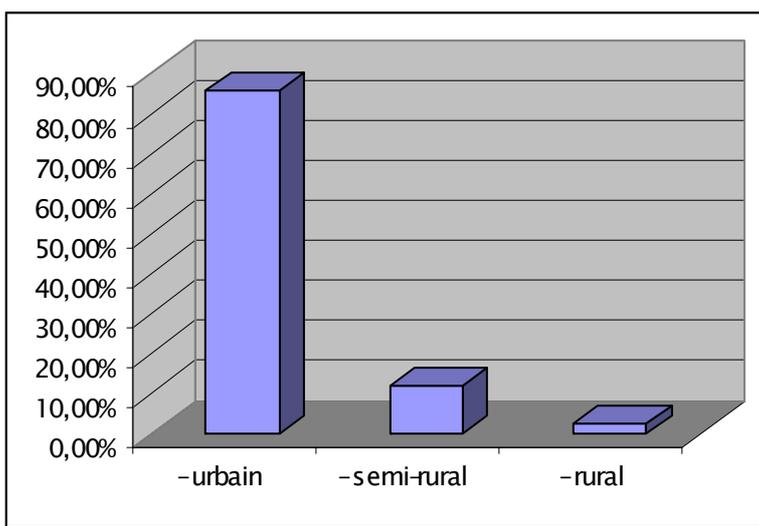
3.1 Caractéristiques des médecins ayant participé à l'enquête

42 médecins généralistes issus du panel ADIM ont participé à cette enquête.

Les médecins du panel de l'ADIM sont âgés en moyenne de 50,2 ans et ont un âge médian de 49,5 ans.

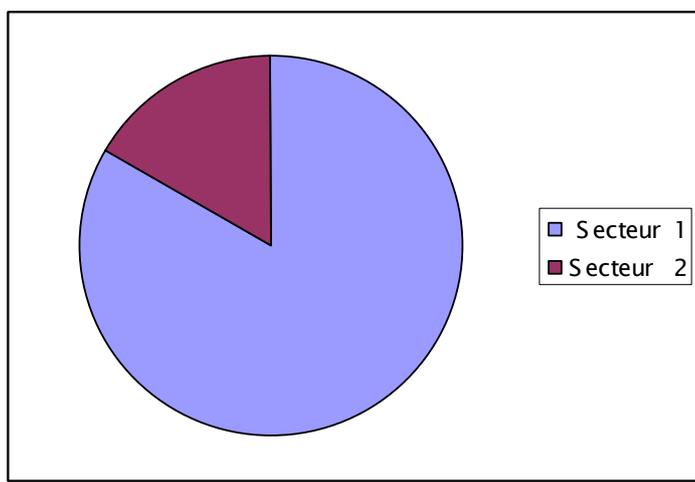
Le panel est composé à 28.6% de femmes. La durée d'installation moyenne est de 20.4 ans

Lieu d'exercice



Le lieu d'exercice est urbain pour 85.7% d'entre eux (semi-rural 11.9%, et rural 2.4% des MG)

Secteur Conventionnel

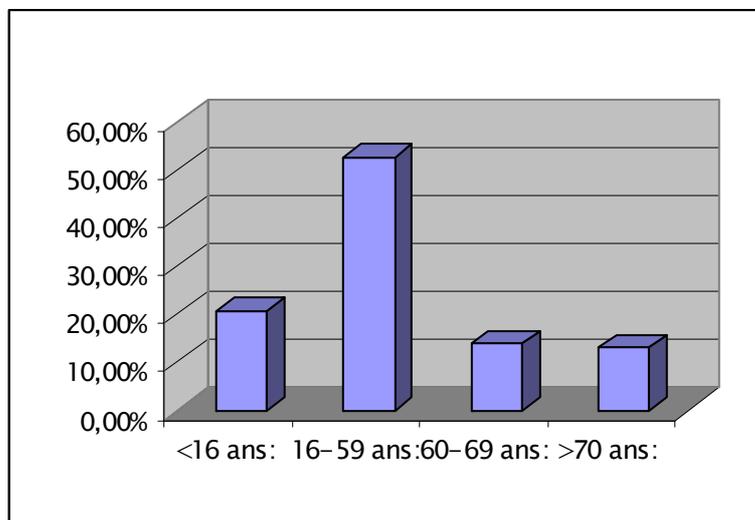


83.3% des médecins généralistes exercent en secteur 1, et 16.7% en secteur 2.

Enfin, 81% ont un mode d'exercice allopathique exclusif, et 19% ont un mode d'exercice mixte (acupuncture, homéopathie).

L'âge de la patientèle des médecins généralistes du panel se répartit comme suit :

- moins de 16 ans : 20.6%
- de 16 à 59 ans : 52.5%
- de 60 à 69 ans : 13.8%
- plus de 70 ans : 12.9%.



3.2 *Le rôle des Médecins généralistes dans la prévention*

Il résulte que dans 69% des cas, c'est le patient qui est demandeur d'informations de nature préventive. Tandis que dans 23.8% des cas, le rôle du médecin généraliste dans la prévention s'effectue au travers du travail en réseau.

Concernant la satisfaction du médecin généraliste de son rôle préventif, seuls 38.1% s'estiment satisfaits de leur rôle.

Parmi les 61.9% de médecins généralistes insatisfaits de leur rôle préventif, les motifs d'insatisfaction exprimés sont les suivants :

- manque de temps dans 50% des cas

- rémunération inadaptée dans 45.2% des cas
- et formation insuffisante pour 4.8% d'entre eux.

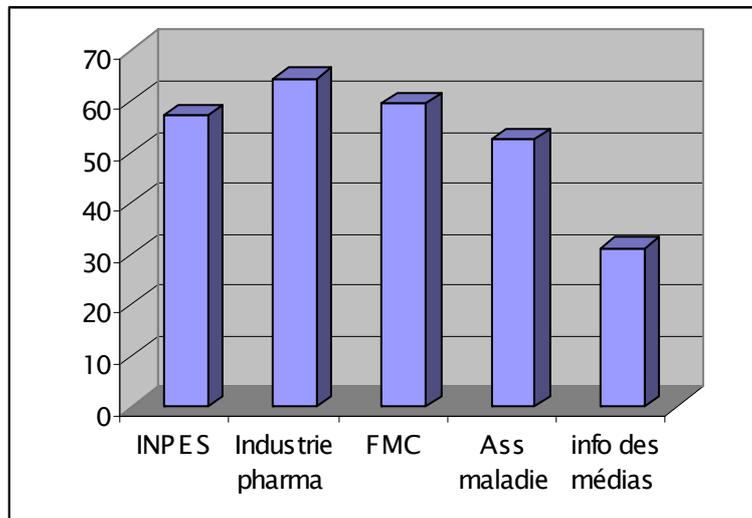
3.3 *La connaissance des médecins généralistes sur l'hépatite C*

D'après les médecins généralistes, les outils de prévention sont perçus favorablement ou plutôt favorablement. Ainsi, les pourcentages de cas correspondant à cette perception globalement favorable sont les suivants :

- questionnaire d'aide à la consultation : 85.7%
- brochures : 97.6%
- presse médicale : 90.4%
- site Internet : 78.6%.

Les sources de documentation sont variées. En effet, les médecins généralistes se procurent leurs outils auprès de l'INPES dans 57.1% des cas, l'industrie pharmaceutique dans 64.3% des cas, la formation médicale continue dans 59.5% des cas, l'Assurance maladie dans 52.4% des cas.

Enfin, 31% jugent qu'il existe une bonne information de la part des médias.



Concernant la connaissance à proprement dite de l'hépatite C par les médecins généralistes, il résulte de l'étude les informations suivantes :

a) La connaissance des facteurs de risque dus à un acte médico-chirurgical survenu avant 1992 demeurent peu ou pas connus des médecins généralistes.

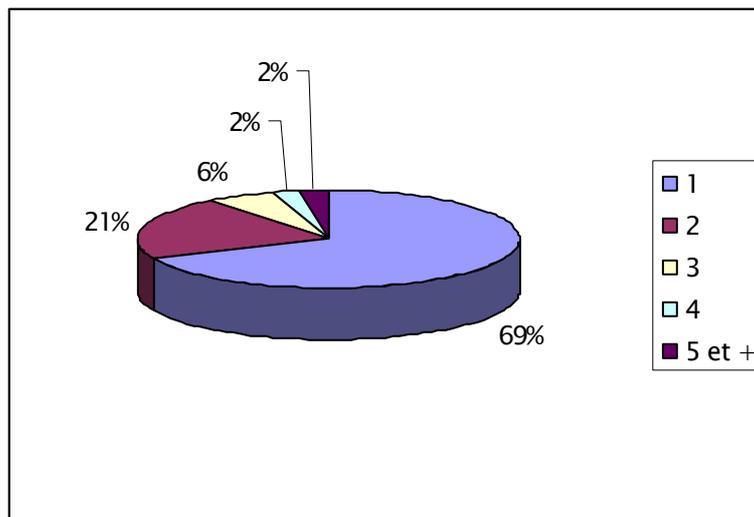
En effet, seuls 3 facteurs de risque dus à une intervention avant 1992 ont été cités par les médecins généralistes :

- 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.

b) 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
- les tatouages, les 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.



Enfin, il apparaît que le fait d'être séropositif HVC ou d'avoir sa mère séropositive HVC n'a jamais été cité comme facteur de risque. De même, une élévation minimale des transaminases ou une fatigue prolongée inexplicée n'ont jamais été mentionnées comme des facteurs de risque de l'hépatite C par les médecins généralistes.

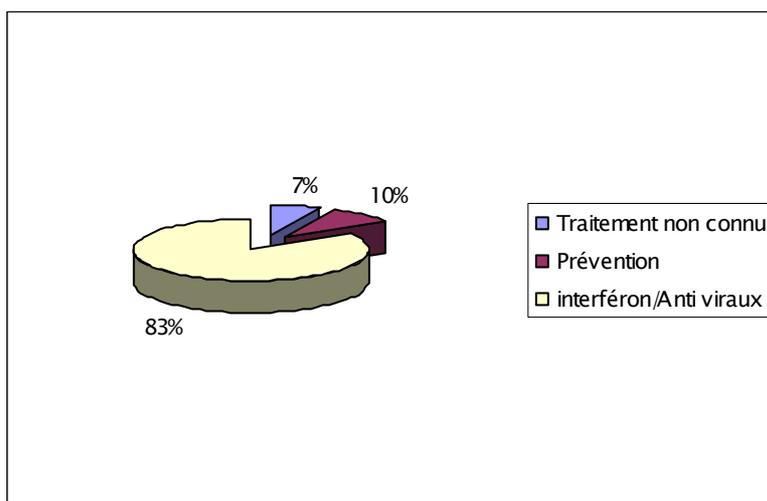
Cependant 100% des médecins généralistes interrogés déclarent que l'hépatite C est une maladie grave. Ils prescrivent en moyenne 4.6 sérologies par mois, soit une médiane de 3 sérologies.

D'après les médecins généralistes, la dangerosité de l'évolution de l'hépatite C réside principalement dans l'évolution vers l'hépatocarcinome (85.7%), et vers la chronicité (dans 69% des cas). Enfin l'évolution vers la cirrhose est citée dans 59% des cas.

c) A propos du traitement de l'hépatite C, 90.5% des médecins affirment qu'il existe un traitement efficace.

Cependant, 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.



Enfin, 81% des médecins généralistes interrogés estiment que l'on peut guérir de l'hépatite C.

d) 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'examens repose le diagnostic formel de l'hépatite C.

e) La fibrose hépatique est un élément déterminant dans la prise en charge du malade pour 57.1% des médecins généralistes.

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

f) Concernant le traitement, à la question de savoir si le traitement est bien toléré, sans surveillance particulière, les médecins répondent par la négative dans 97.6%.

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

L'ensemble des résultats des §3.1, 3.2, 3.3, figure en annexe 2.

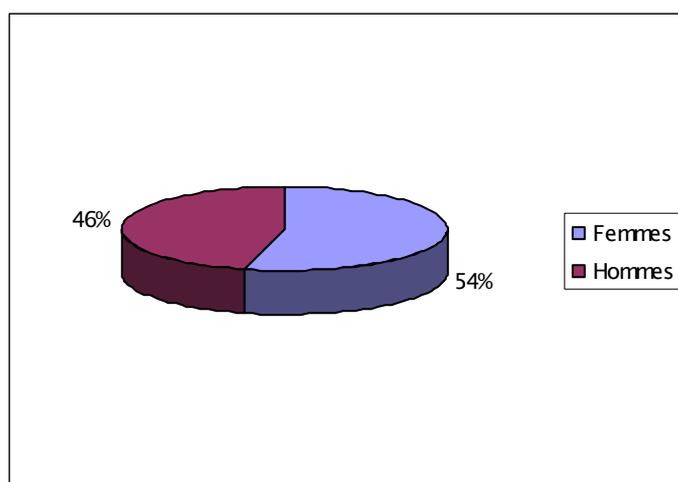
3.4 Les patients de l'étude

976 patients ont été inclus sur la période du 20 février au 21 mars 2006, sur une semaine d'activité.

La répartition par âge des patients inclus est la suivante :

- âge minimum : 18 ans
- âge maximum : 94 ans
- âge moyen : 46.14 ans
- âge médian : 44 ans

La répartition par sexe des patients de l'étude est la suivante :



a) Les facteurs de risque présentés par les patients inclus, dus à un acte médico-chirurgical subi avant 1992 sont mentionnés dans le pourcentage de cas suivants ;

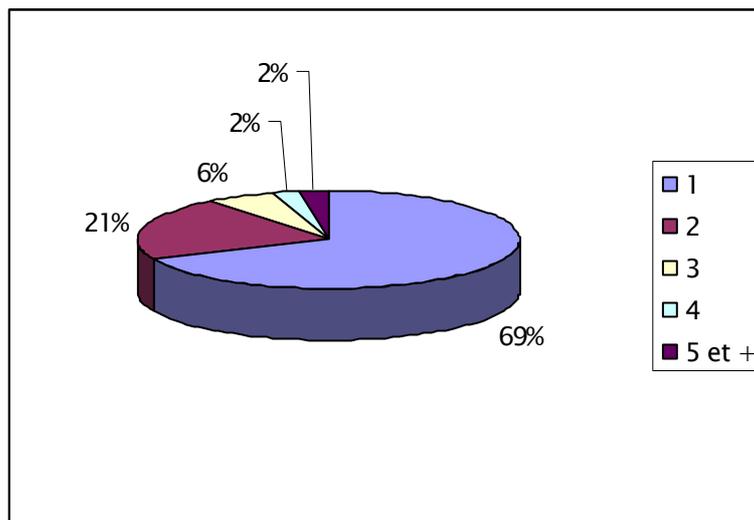
- | | |
|------------------------------------|---------|
| • Intervention chirurgicale lourde | • 24.4% |
| • Séjour en réanimation | • 7.1% |
| • Accouchement difficile | • 7.3% |
| • Hémorragie | • 6.3% |
| • Soins en néonatalogie | • 1.2% |
| • Greffe de tissu | • 1.2% |
| • Transfusion | • 10.1%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

b) Les autres facteurs de risque présentés par les patients inclus dans l'étude sont répartis comme suit, exprimés en pourcentage

- | | |
|--|---------|
| • 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% |
| • Elévation minimale des transaminases : | - 13.8% |
| • Fatigue prolongée ou ictère inexpliqué : | - 10.6% |

Il en résulte la répartition des associations de facteurs de risque suivante, exprimée en pourcentages :

- 1 seul facteur 68,2%
- 2 facteurs 21,3%
- 3 facteurs 5,7%
- 4 facteurs 2,4%
- 5 facteurs ou plus 2,4%



L'ensemble des résultats du §3.4 figure en annexe 3.

3.5 La pratique du médecin généraliste en matière de dépistage de l'hépatite C

Les patients sont déjà suivis par le médecin généraliste dans 77.5% des cas (n=756). Ils sont vus pour la première fois par le médecin généraliste pour 22.5% des sujets inclus (n= 219).

3.5.1 Chez les patients déjà suivis par le Médecin Généraliste

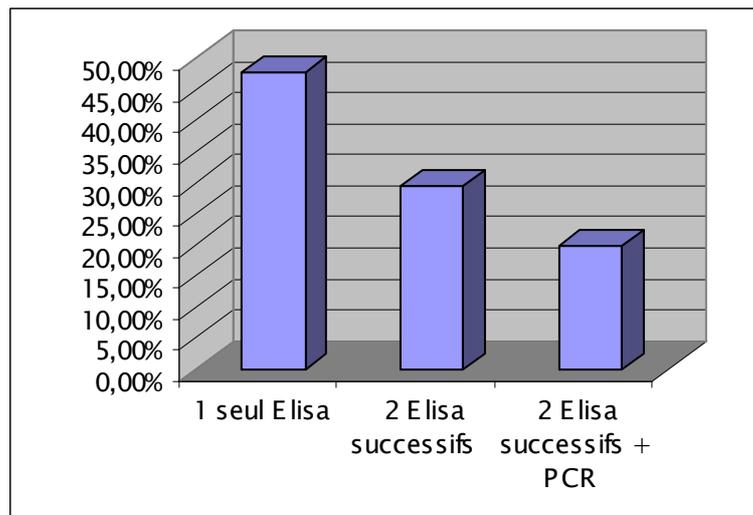
Le médecin généraliste ne connaît pas l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque de l'hépatite C dans 38.8% des cas (n=293/756).

Quand il connaît l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque (n=463/759) :

- Il prescrit une sérologie HVC dans 52.1% des cas (n=241/463)
- Et ne prescrit pas dans 47,9% des cas (n=222/463).

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 Elisa, **47,7%**, 2 Elisa successifs **29,6%**, et 2 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).

Les 14 résultats absents s'expliquent par des motifs variés : 3 refus, 4 peurs, 3 mauvais états veineux et 4 raisons inconnues. Ils représentent moins de 5% des cas.

Un traitement est proposé dans **15%** des cas (43 sur 287, non proposé n= 179).

Le patient est adressé 3 fois sur 4 vers un centre de référence et 1 fois sur 4 vers un gastro- entérologue libéral.

Quand le médecin généraliste ne prescrit pas une sérologie HVC chez les patients porteurs de facteurs de risque (469/ 756= 62% des cas), c'est:

- Par méconnaissance de l'existence du facteur: **50,3%** des cas

- Parce que le moment est inopportun pour raisons médicales: **12,8%** des cas
- Parce que le moment est inopportun pour raisons sociales: **4,3%** des cas
- Pour une autre raison: **36,2% (n=170/ 469)**, dont n= 73/170, soit **42,9%** liés à une prise en charge hospitalière ou par spécialiste.

A la suite de l'étude, le Médecin Généraliste va prescrire une sérologie hépatite C à son patient dans 58,4% des cas.

3.5.2 chez les patients vus pour la première fois (n= 219)

- Une sérologie d'hépatite C a été prescrite dans 55,7% des cas.
- La procédure de diagnostic qui a été prescrite par le médecin chez les nouveaux sujets, se répartit comme suit, en pourcentage de cas :
 - Un seul Elisa **55,7%**
 - Deux Elisa successifs **29,5%**
 - Deux Elisa + PCR **13,1%**
- Quand le Médecin Généraliste ne prescrit pas de sérologie (n= 97/219) soit 44,3% des cas, c'est en raison:
 - De l'inutilité ressentie 49,5%
 - Du refus du patient 28,9%
 - Du moment inopportun pour problèmes médicaux 14,4%
 - Du moment inopportun pour problèmes sociaux 4,1%
 - D'un autre motif 25,8%, dont 56% liés à une prise en charge antérieure ou par l'hôpital.

Sans cette étude le médecin n'aurait pas pratiqué un dépistage de l'hépatite C dans 68,5% des cas.

L'ensemble des résultats des § 3.5.1 et 3.5.2 figure en annexe 4.

4. DISCUSSION

4.1 La méthodologie employée

La méthodologie de notre enquête est la même que celle de l'enquête « Gymkhana ». Cette étude nationale, réalisée en décembre 2002 avec les réseaux spécialisés dans la prise en charge du VIH (101 médecins et 4935 patients) portait sur l'identification des freins au dépistage et à la prise en charge des patients infectés par le virus de l'hépatite C.

Sur un mode rétrospectif, permettant d'identifier les patients porteurs de facteurs de l'hépatite C et donc de confronter une telle situation clinique à la pratique du médecin généraliste, notre enquête utilise un réseau pérenne de praticiens structuré au sein de l'ADIM (Association pour le Développement de l'Information Médicalisée).

Ces praticiens sont habitués de fait aux enquêtes de pratique professionnelle, s'y prêtant fréquemment et bénéficient plus souvent que leurs confrères d'actions de formation à visée d'amélioration. Ceci peut constituer un biais qui apparaît cependant minime lorsque l'on considère les résultats apportés par cette étude.

L'échantillon de 42 médecins généralistes est relativement réduit, mais ceci est sans incidence sur la précision des informations du fait de l'effectif des patients recrutés (n= 976). **Et, surtout, cet échantillon de médecins généralistes est représentatif de la population générale des omnipraticiens, comme en attestent l'âge moyen, le taux de féminisation ou encore la répartition par secteur d'activité conventionnelle des praticiens participant à l'enquête.**

Cet élément est essentiel quant à la validité des résultats présentés dans ce travail.

4.2 Les résultats

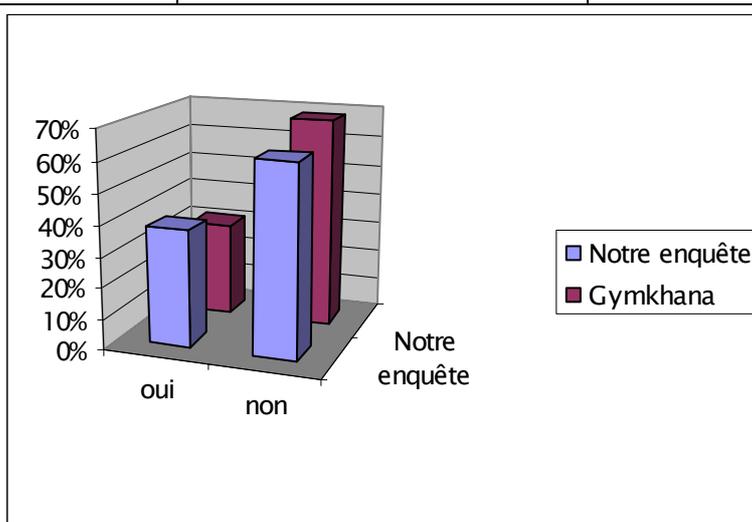
Une comparaison synthétique des résultats fournis par cette enquête et ceux de l'étude « gymkhana » figure ci-dessous :

Tableau 1 : Répartition des facteurs de risque

Facteurs de risque présents chez le patient	Notre enquête	L'étude Gymkhana
Transfusion avant 1992	10.1%	14.1%
Dialyse	1.1%	0.2%
Porteur VIH	3.3%	7%
Toxicomanie par injection ou pernasale	15.4%	7.2% et 12.1%
Soins dans pays à forte prévalence	9.2%	11.6%
Tatouage, piercing, mésothérapie, acupuncture	25.5%	27.3%
Partenaire sexuel	5.5%	4.4%
Incarcération	2.2%	4.5%
Entourage familial atteint par le VHC	8%	5.1%

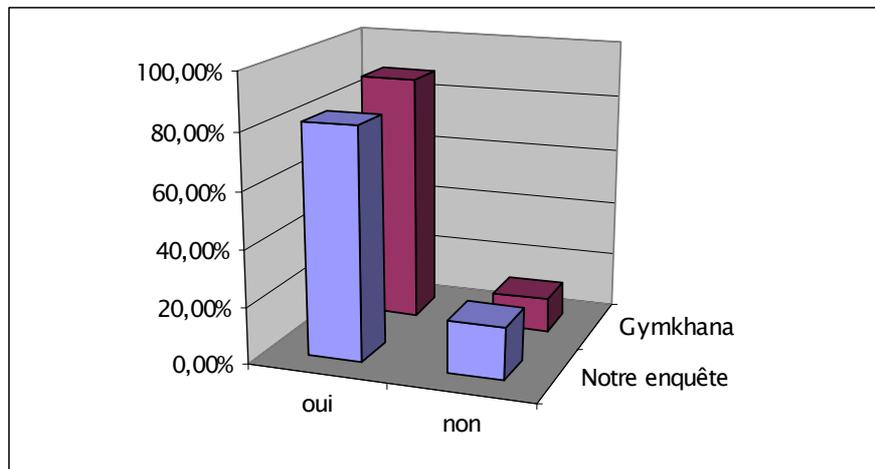
Tableau 2 : Réalisation d'un test de dépistage parmi les patients ayant au moins un facteur de risque

Un test de dépistage de l'hépatite C a été prescrit par le médecin :	Notre enquête	L'étude Gymkhana
Oui	38%	31.4%
Non	62%	68.6%



Si le test a été prescrit, son résultat figure dans le dossier	Notre enquête	L'étude Gymkhana

du patient :		
Oui	81.5%	88.1%
Non	18.5%	11.9%



La répartition des facteurs de risque dans notre série de patients (n= 976) montre une forte prévalence d'antécédents de chirurgie lourde, hémorragie, séjour en réanimation avant 1992.

L'utilisation de drogues IV ou pernasale est également fortement représentée, proche des résultats de gymkhana (15.4% versus 19.3%).

La sortie d'incarcération dans notre série est deux fois moins présente que dans ce travail de référence (2.2% contre 4.4%).

Quand un facteur de risque est présent chez le patient, le médecin généraliste prescrit une sérologie de l'hépatite C dans 38% des cas seulement (31.4% dans l'étude Gymkhana).

Le résultat du test figure dans le dossier dans 81.5% des cas (88.1% dans l'étude gymkhana).

La non prescription d'une sérologie est expliquée par le médecin généraliste par la méconnaissance du facteur de risque : **50.3%** des cas, versus **71.2%** des cas pour Gymkhana.

Cet écart important peut s'expliquer par une sensibilisation plus grande du médecin généraliste sur la problématique de la prescription de l'hépatite C- aujourd'hui qu'il y a deux ans.

Les raisons d'inopportunité pour motif médical ou social représentent 16.9% des cas contre moins de 5 % dans l'étude Gymkhana.

Cette discordance particulière, observée entre les deux enquêtes, relève sans doute d'une différence de population de praticiens.

En effet, dans l'étude Gymkhana 20% de l'effectif des médecins sont des praticiens hospitaliers qui ont moins à prendre en compte la gestion intercurrente de problèmes sociaux ou de morbidités, ne voyant souvent le malade qu'une seule fois.

5. CONCLUSION

Cette enquête auprès de médecins généralistes exerçant dans les huit départements de Rhône- Alpes montre :

- l'intérêt des médecins généralistes pour ce problème dont ils identifient bien l'importance en santé publique.
- la bonne connaissance des mesures thérapeutiques qui peuvent être proposées
- la satisfaction relative des médecins en matière d'information sur ce thème.

Par contre, l'étude met en évidence

- une méconnaissance d'un certain nombre de facteurs de risques pourtant bien identifiés dans la communauté scientifique.
- un désengagement des médecins généralistes en matière de dépistage, d'une affection dont ils soulignent paradoxalement la dangerosité.

On peut s'engager sur les causes de ce paradoxe.

Cette enquête incite à proposer

- un travail accru d'information des médecins généralistes sur les facteurs de risque ou d'exposition au virus de l'hépatite C
- une incitation forte au dépistage des patients exposés à ce risque.
- une réflexion sur la nature et les supports des messages de la communication afin d'en améliorer l'impact.

Enfin, il apparaît indispensable aux membres du Comité de Pilotage, d'associer le médecin généraliste, médecin traitant du patient, à toute la trajectoire de soins depuis le dépistage jusqu'à la surveillance au long cours du patient , VHC+ ou sous traitement.

6. BIBLIOGRAPHIE

Sources documentaires consultées pour l'élaboration de l'enquête de pratique professionnelle.

- (1) EASL International consensus conference on hepatitis C. Consensus statement, *J. Hepatol* 1999 ; 30 : 956-612
- (2) Hépatite C, dépistage, clinique, prise en charge et conseils aux patients. Etat des connaissances : Août 2001, Ministère délégué à la santé.
- (3) Bedossa P, Poynard T, An algorithm for the grading of activity in chronic hepatitis C. The Metavir Cooperative Group. *Hepatology* 1996 ; 24 : 289-93.
- (4) McHutchison JG, Gordon SC, Schiff ER, Shiffman ML, Lee WM, Rusthi VK, Goodman ZD, Ling MH, Cort S, Albrecht JK, for the Hepatitis Interventional Therapy Group. Interferon alpha 2b alone or in combination with ribavirin as treatment for chronic hepatitis C. *N Engl J Med* 1998 ; 339 : 1485-92.
- (5) Poynard T, Marcellin P, Lee SS, Nierderau C, Minuk GS, Ideo G, Bain V, Heathcote J, Zeuzem S, Trépo C, Albrecht J, for the International Hepatitis Interventional Therapy Group. Randomised Trial of interferon alpha 2b plus ribavirin for 48 weeks or for 24 weeks versus interferon alpha 2b plus placebo for 48 weeks for treatment of chronic infection with hepatitis C virus. *Lancet* 1998 ; 352 : 1426-32.
- (6) Zeuzem S, Feinman SV, Rasenack J, Heathcote EJ, Lai MY, Gane E, O'Grady J, Reichen J, Diago M, Lin A, Hoffman J, Brunda MJ. Peginterferon alpha 2a in patients with chronic hepatitis C. *N Engl J Med* 2000 ; 343 : 1666-72.
- (7) Lindsay KL, Trépo C, Heintges T, Shiffman ML, Gordon SC, Schiff ER, Goodman ZD, Laughlin M, Yao R, Albrecht JK for the Hepatitis Interventional Therapy Group. A randomized, double-blind trial comparing pegylated interferon alpha 2b to interferon alpha 2b as initial treatment for chronic hepatitis C. *Hepatology* 2001 ; 34 : 395-403.
- (8) Manns MP, McHutchison JG, Gordon S, Rusthi V, Shiffman ML, Reindollar R, Goodman ZD, Koury K, Ling MH, Albrecht JK, and the International Hepatitis Interventional Therapy Group. Peginterferon alpha 2b plus ribavirin compared with interferon alpha 2b plus ribavirin for initial

treatment of chronic hepatitis C : a randomised trial. Lancet 2001 ; 358 : 958-65.

- (9) Guignon N., Haury B. La prise en charge et les conditions de vie des patients atteints d'hépatite C chronique, premiers résultats d'une enquête auprès des patients. DREES, Etudes et Résultats ; 368 janvier 2005.
- (10) Rapport de l'institut de veille sanitaire. Estimation des taux de prévalence des anticorps anti-VHC et des marqueurs du virus de l'hépatite B chez les assurés sociaux du régime général de France métropolitaine, 2003-2004. Analyse descriptive , janvier 2005. Site du Ministère de la santé et des solidarités.
- (11) Pradat P, Caillat-Vallet E, Sahajian F, Bailly F, Excler G, Sepetjan M, Trepo C, Fabry J and all ADHEC members. Prevalence of hepatitis C infection among general practice patients in the Lyon area, France. European Journal of Epidemiology 2001 ; 17 : 47-51.
- (12) Sahajian F. Campagne ADHEC de dépistage de l'hépatite C chez les populations précaires. Rapport final. Janvier 2005.
- (13) CETAF. Le score EPICES : l'indicateur de précarité des Centres d'Examens de Santé de l'Assurance Maladie. Rapport d'étude. Janvier 2005.

Autres sources

Guide méthodologique : comment évaluer à priori un programme de dépistage ?
Anaes - Mai 2004.

Discours de Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé. Plan hépatites (2002-2005). Site du Ministère de la santé et des solidarités. Dossier de presse du 20 février 2002.

Conférence de consensus. Traitement de l'hépatite C. 27-28 février 2002

Agence Nationale de l'accréditation et de l'évaluation en santé : Dépistage de l'hépatite C, populations à dépister et modalités du dépistage. Recommandations

du Comité d'Experts : Anaes/service des recommandations et références professionnelles Janvier 2001.

Yeung LTF, et al. Mother-to-infant transmission of hepatitis C virus. *Hepatology*. 2001 ; 34 : 223-9.

Lindsay KL, Trépo C, Heintges T, Shiffman ML, Gordon SC, Schiff ER, Goddman ZD, Laughlin M, Yao R, Albrecht JK for the Hepatitis Interventional Therapy Group. A randomized, double-blind trial comparing pegylated interferon & 2b to interferon & 2b as initial treatment for chronic hepatitis C. *Hepatology* 2001 ; 34 : 395-403.

Manns MP, McHutchison JG, Gordon S, Rustgi V, Shiffman ML, Reindollar R, Goodman ZD, Koury K, Ling MH, Albrecht JK, and the International Hepatitis Interventional Therapy Group. Peginterferon & 2b plus ribavirin compared with interferon & 2b plus ribavirin for initial treatment of chronic hepatitis C : a randomised trial. *Lancet* 2001 ; 358 : 958-65.

Persico M, Persico E, Suozzo R, Conte S, De Seta M, Coppola L, Palmentieri B, Sasso FC, Torella R. Natural history of hepatitis C virus carriers with persistently normal aminotransferase levels. *Gastroenterology* 2000 ; 118 : 760-4.

Asselah T, Martino M, Boyer N, Marcellin P. Variabilité génétique du virus de l'hépatite C : implications cliniques. *Gastroenterol Clin Biol* 2000 ; 24 : 175-84.

Desenclos JC. Epidémiologie de l'hépatite C. *Revue du praticien* 2000 ; 50 : 1066-1070.

Zeuzem S, Feinman SV, Rasenack J, Heathcote EJ, Lai MY, Gane E, O'Grady J, Reichen J, Diago M, Lin A, Hoffman J, Brunda MJ. Peginterferon & 2a in patients with chronic hepatitis C. *N Engl J Med* 2000 ; 343 : 1666-72.

Boyer N, Marcellin P. L'interféron pegylé : nouveau progrès dans le traitement de l'hépatite chronique C. *Gastroenterol Clin Biol* 2000 ; 24 : 767-9.

Steinmetz J, Fournier B, Giordanella JP, Lepinay P, Dubois F, Meyer C, Lemasson JM, Didelot R, Allemand H. Stratégie de dépistage de l'hépatite C en population générale dans les CES. *Bull Epidemiol Hebdo* 1998;22:93-94.

Fournier B, Lepinay P, Pagnon X, Henny J. Dépistage de l'hépatite C dans la population de l'Est de la France. Expertise de deux procédures de sélection par auto questionnaire et alat. In : 10ème Colloque des Centres d'examens de santé; 1997 janvier 15-17; Poitiers, France. Poitiers: CPAM; 1997. p.199-206.

Direction Générale de la Santé et par la Direction des Hôpitaux (DGS-VS2/DH-EO2). Dossier Hépatite C. Site du Ministère de la santé et des solidarités.

ANNEXES

II. Questionnaire Médecin : Connaissance de la maladie et des traitements

(A ne remplir qu'une seule fois au début de l'enquête)

Identifiant Médecin

III. Données socio-démographiques et pratiques préventives

AGE

SEXE M F

SECTEUR CONVENTIONNEL I II

DUREE D'INSTALLATION (ANNEES)

MODE D'EXERCICE

Allopathique exclusif

Exercice particulier exclusif lequel

Exercice particulier mixte lequel

LIEU D'EXERCICE urbain semi-rural rural

PROFIL DE PATIENTELE :

(Merci de bien vouloir indiquer ici les informations fournies par votre RIAP)

Pourcentage de patients dans votre patientèle par tranches d'âge :

- Moins de 16 ans : % De 16 à 59 ans : %
- De 60 à 69 ans : % Plus de 70 ans : %

Selon vous, les patients sont-ils demandeurs d'informations de votre part ? Oui Non

Travaillez-vous en réseau ? Oui Non

Si oui, lequel

Etes-vous satisfait, dans le système actuel, du rôle que vous jouez en matière de prévention ?

Oui Non

Si non, pourquoi :

Manque de temps Rémunération inadaptée Insuffisance de formation

Autre en clair

Estimez en pourcentage la fraction de temps que vous pensez consacrer en moyenne à la prévention dans le cadre de votre activité libérale %

Quelle est votre opinion sur les différents outils de Prévention à votre disposition ?

Les questionnaires d'aide à la consultation très favorable plutôt favorable
défavorable

Les brochures très favorable plutôt favorable
défavorable

La presse médicale très favorable plutôt favorable
défavorable

Les sites Internet dédiés très favorable plutôt favorable
défavorable

Comment vous procurez-vous ces différents outils ?

- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- Industrie pharmaceutique
- Structures associatives de FMC
- Assurance Maladie

Selon vous, les patients sont-ils bien informés par les médias ? Oui
Non

TSVP

IV. Evaluation des connaissances sur l'hépatite virale C et ses traitements

1. Citer, quels sont pour vous, les facteurs de risque de l'hépatite C

.....
.....
.....

2. Considérez-vous l'hépatite C comme une maladie grave ? Oui
Non

3. Combien de sérologie de l'hépatite C avez-vous prescrit au cours du mois dernier ?

4. Quelle est selon vous, la dangerosité de l'évolution d'une hépatite C ?

- L'évolution vers la chronicité
- L'évolution vers l'épatocarcinome
- Une cirrhose
- Une évolution autre
 - Spécifier en clair :

5. Existe-t-il, selon vous, un traitement efficace de l'hépatite C ? Oui
Non

6. Quel est, selon vous, le seul traitement efficace de cette affection ?

.....

7. Peut-on, selon vous, guérir d'une hépatite C ? _____ Oui
Non

8. Selon vous, le diagnostic formel de l'hépatite C repose sur la combinaison suivante d'examens :

- a. Une seule sérologie Elisa
- b. Deux sérologies Elisa concordantes
- c. Deux sérologies Elisa concordantes, plus une PCR
- d. Si deux sérologies Elisa sont discordantes, seule la sérologie négative est à prendre en compte

9. Selon vous, la fibrose hépatique est-elle un élément déterminant dans la prise en charge du malade ? _____ Oui
Non Ne sais pas

10. Selon vous, le traitement instauré pour traiter une hépatite C ?

- Est toujours bien toléré et ne nécessite pas de surveillance particulière
- Doit faire l'objet d'un suivi conjoint entre médecin traitant et centre de référence
- Présente des risques particuliers à bien connaître
 - Lesquels

V. Ce patient consulte pour la 1^{ère} fois à votre cabinet

(A remplir autant de fois que de patients inclus)

Identifiant Médecin

Patient

Le cas que vous aurez à analyser correspond à celui d'un patient présent dans votre salle d'attente le jour de l'enquête et qui présente un ou plusieurs facteurs de risque de l'hépatite C.

Ce patient présentant un facteur de risque, prescrivez-vous une sérologie de dépistage de l'hépatite C ?
Oui Non

• Si oui,

• Selon quelle procédure :

- 2 Elisis successifs

- 2 Elisas + 1 PCR
- 1 seul Elisa

☛ Si non, pourquoi ?

- Cela me paraît inutile Oui
Non
- Refus du patient Oui Non
- Le motif de la consultation ne s'y prête pas :
 - Moment inopportun du fait d'autres problèmes médicaux plus prioritaires à régler Oui
Non
 - Si oui, lesquels
 - Moment inopportun du fait de problèmes sociaux Oui
Non
 - Si oui, lesquels
 - Autre raison Oui Non
 - Spécifier en clair.....

☛ Si vous n'aviez pas participé à cette étude, auriez-vous pratiqué le dépistage de l'hépatite C chez ce patient ?

Oui Non

TSVP

VI. Vous connaissez déjà ce patient porteur d'un facteur de risque de l'hépatite C : Analyse de sa situation clinique à partir du dossier médical

(A remplir autant de fois que de patients inclus)

Identifiant Médecin

Patient

Le cas que vous aurez à analyser correspond à celui d'un patient présent dans votre salle d'attente le jour de l'enquête et qui présente un ou plusieurs facteurs de risque de l'hépatite C.

Aviez-vous connaissance chez ce patient de l'existence de un ou des facteurs de risque de l'hépatite C qu'il a déclaré dans son auto-questionnaire ?

Oui Non

Chez ce patient, un dépistage de l'hépatite C a t-il été prescrit par vos soins ?

Oui Non

← Si oui,

• Selon quelle procédure :

- 2 Elisas successifs
- 2 Elisas + 1 PCR
- 1 seul Elisa

• le résultat de la sérologie de l'hépatite C figure t-il dans le dossier médical ?

Oui Non

→ Si non, pourquoi ?

- Refus du patient Oui
Non
- Le patient n'a pas encore réalisé sa sérologie Oui Non
- Le patient a peur de la prise de sang Oui Non
- La prise de sang n'a pas pu être réalisée Oui
Non
(mauvais état veineux)

→ Si oui, un traitement a t-il été proposé ?

Oui

Non

↪ Si oui, le patient a été adressé

- Vers un centre de référence Oui Non
- A un gastro-entérologue libéral Oui
Non

↪ Si non, pour quelle raison ?

- Refus du patient Oui
Non
- Les anomalies biologiques hépatiques (SGOT, SGPT) étaient mineures Oui
Non

- L'état général était cliniquement satisfaisant **Oui** **Non**
- Autre raison **Oui** **Non**

Spécifier

Si Non,

Pourquoi n'avez-vous pas prescrit une sérologie de l'hépatite C ?

- Méconnaissance de la présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque **Oui** **Non**
- Moment inopportun du fait d'autres problèmes médicaux plus prioritaires à régler **Oui** **Non**
- Si oui, lesquels
- Moment inopportun du fait de problèmes sociaux **Oui** **Non**
- Si oui, lesquels
- Autre raison **Oui** **Non**
- Spécifier en clair :

Allez-vous maintenant prescrire une sérologie de l'hépatite C à ce patient ? **Oui** **Non**

TSVP

ENQUETE SUR LE DEPISTAGE DE L'HEPATITE C

Une enquête sur le dépistage de l'Hépatite C est actuellement en cours. Votre médecin généraliste a accepté d'y participer et vous en expliquera le contenu si vous le souhaitez.

Merci de bien vouloir remplir le questionnaire suivant qui est totalement anonyme. Cela ne vous prendra que quelques minutes.

Patient

Votre sexe : **Homme** **Femme**

Votre âge : ans (Vous devez avoir plus de 18 ans pour participer)

ANNEXE 2

☞ VOUS AVEZ EU AVANT 1992 :

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

☞ VOUS AVEZ :

- été hémodialysé (e).
- utilisé même une fois dans votre vie, même s'il y a longtemps, une drogue par voie intraveineuse ou pernasale.

☞ VOUS ETES (OU AVEZ ETE) :

- né(e) de mère séropositive pour le virus de l'hépatite C.
- de statut positif pour le HIV ou pour le virus de l'hépatite B
- partenaire sexuel de personne atteinte d'hépatite C.
- membre de l'entourage familial de personne atteinte d'hépatite C.
- une personne incarcérée (partage d'objets coupants, pratiques addictives).

☞ VOUS AVEZ EU :

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

Merci pour votre participation

ANNEXE 3

Fréquences

Statistiques

Age du patient

N	Valide	962
	Manquante	13
Moyenne		46,14
Médiane		44,00
Ecart-type		17,636
Intervalle		76
Minimum		18
Maximum		94
Centiles	25	32,00
	50	44,00
	75	58,00

Age du patient

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	18	5	,5	,5	,5
	19	14	1,4	1,5	2,0
	20	19	1,9	2,0	4,0
	21	10	1,0	1,0	5,0
	22	24	2,5	2,5	7,5
	23	13	1,3	1,4	8,8
	24	19	1,9	2,0	10,8
	25	18	1,8	1,9	12,7
	26	25	2,6	2,6	15,3
	27	6	,6	,6	15,9
	28	19	1,9	2,0	17,9
	29	20	2,1	2,1	20,0
	30	21	2,2	2,2	22,1
	31	9	,9	,9	23,1
	32	30	3,1	3,1	26,2
	33	19	1,9	2,0	28,2
	34	14	1,4	1,5	29,6
	35	20	2,1	2,1	31,7
	36	24	2,5	2,5	34,2
	37	19	1,9	2,0	36,2
38	23	2,4	2,4	38,6	
39	21	2,2	2,2	40,7	
40	24	2,5	2,5	43,2	

41	19	1,9	2,0	45,2
42	26	2,7	2,7	47,9
43	18	1,8	1,9	49,8
44	20	2,1	2,1	51,9
45	18	1,8	1,9	53,7
46	11	1,1	1,1	54,9
47	23	2,4	2,4	57,3
48	29	3,0	3,0	60,3
49	17	1,7	1,8	62,1
50	17	1,7	1,8	63,8
51	11	1,1	1,1	65,0
52	13	1,3	1,4	66,3
53	17	1,7	1,8	68,1
54	11	1,1	1,1	69,2
55	13	1,3	1,4	70,6
56	14	1,4	1,5	72,0
57	11	1,1	1,1	73,2
58	19	1,9	2,0	75,2
59	8	,8	,8	76,0
60	26	2,7	2,7	78,7
61	7	,7	,7	79,4
62	10	1,0	1,0	80,5
63	7	,7	,7	81,2
64	9	,9	,9	82,1
65	6	,6	,6	82,7
66	14	1,4	1,5	84,2
67	6	,6	,6	84,8
68	10	1,0	1,0	85,9
69	9	,9	,9	86,8
70	13	1,3	1,4	88,1
71	7	,7	,7	88,9
72	18	1,8	1,9	90,7
73	3	,3	,3	91,1
74	7	,7	,7	91,8
75	12	1,2	1,2	93,0
76	8	,8	,8	93,9
77	5	,5	,5	94,4
78	6	,6	,6	95,0
79	3	,3	,3	95,3
80	11	1,1	1,1	96,5
81	1	,1	,1	96,6
82	8	,8	,8	97,4
83	4	,4	,4	97,8
84	5	,5	,5	98,3
85	2	,2	,2	98,5
86	1	,1	,1	98,6
87	2	,2	,2	98,9
88	2	,2	,2	99,1
89	5	,5	,5	99,6
90	1	,1	,1	99,7
91	1	,1	,1	99,8
93	1	,1	,1	99,9
94	1	,1	,1	100,0

	Total	962	98,7	100,0	
Manquante	Système manquant	13	1,3		
Total		975	100,0		

Fréquences

		Sexe du patient	Intervention chirurgicale lourde avant 1992	Séjour en réanimation avant 1992	Accouchement difficile avant 1992	Hémorragie avant 1992	Soins à la naissance avant 1992
N	Valide	975	975	975	975	975	975
	Manquante	0	0	0	0	0	0

		Transfusion avant 1992	Hémodialyse	Utilisation d'une drogue par voie intraveineuse ou pernasale	Né de mère séropositive pour le VHC	De statut positif pour le HIV ou le VHB	Partenaire sexuel de personne atteinte d'hépatite C
	Greffe de tissu, cellules ou organes avant 1992	975	975	975	975	975	975
		0	0	0	0	0	0

		Personne incarcérée	Tatouage, piercing, mésothérapie ou acupuncture sans utilisation de matériel à usage unique	Soins dans des pays à forte prévalence du VHC	Elévation même minime des transaminases	Fatigue prolongée inexplicée ou antécédent d'ictère inexplicé
	Membre de l'entourage familial de personne atteinte d'hépatite C	975	975	975	975	975
		0	0	0	0	0

Tableau de fréquences

Sexe du patient

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide		6	,6	,6	,6
	FEMME	526	53,9	53,9	54,6

HOMME	443	45,4	45,4	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Intervention chirurgicale lourde avant 1992

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	735	75,4	75,4	75,6
Oui	238	24,4	24,4	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Séjour en réanimation avant 1992

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	904	92,7	92,7	92,9
Oui	69	7,1	7,1	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Accouchement difficile avant 1992

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	902	92,5	92,5	92,7
Oui	71	7,3	7,3	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Hémorragie avant 1992

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	912	93,5	93,5	93,7
Oui	61	6,3	6,3	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Soins à la naissance avant 1992

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	961	98,6	98,6	98,8
Oui	12	1,2	1,2	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Greffe de tissu, cellules ou organes avant 1992

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	961	98,6	98,6	98,8
Oui	12	1,2	1,2	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Transfusion avant 1992

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	875	89,7	89,7	89,9
Oui	98	10,1	10,1	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Hémodialyse

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	962	98,7	98,7	98,9
Oui	11	1,1	1,1	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Utilisation d'une drogue par voie intraveineuse ou pernasale

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	823	84,4	84,4	84,6
Oui	150	15,4	15,4	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Né de mère séropositive pour le VHC

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	971	99,6	99,6	99,8
Oui	2	,2	,2	100,0
Total	975	100,0	100,0	

De statut positif pour le HIV ou le VHB

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	941	96,5	96,5	96,7
Oui	32	3,3	3,3	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Partenaire sexuel de personne atteinte d'hépatite C

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	919	94,3	94,3	94,5
Oui	54	5,5	5,5	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Membre de l'entourage familial de personne atteinte d'hépatite C

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	895	91,8	91,8	92,0
Oui	78	8,0	8,0	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Personne incarcérée

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	952	97,6	97,6	97,8
Oui	21	2,2	2,2	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Tatouage, piercing, mésothérapie ou acupuncture sans utilisation de matériel à usage unique

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	724	74,3	74,3	74,5
Oui	249	25,5	25,5	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Soins dans des pays à forte prévalence du VHC

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	883	90,6	90,6	90,8
Oui	90	9,2	9,2	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Élévation même minime des transaminases

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	838	85,9	85,9	86,2
Oui	135	13,8	13,8	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Fatigue prolongée inexplicée ou antécédent d'ictère inexplicé

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	,2	,2	,2
Non	870	89,2	89,2	89,4
Oui	103	10,6	10,6	100,0
Total	975	100,0	100,0	

Fréquences

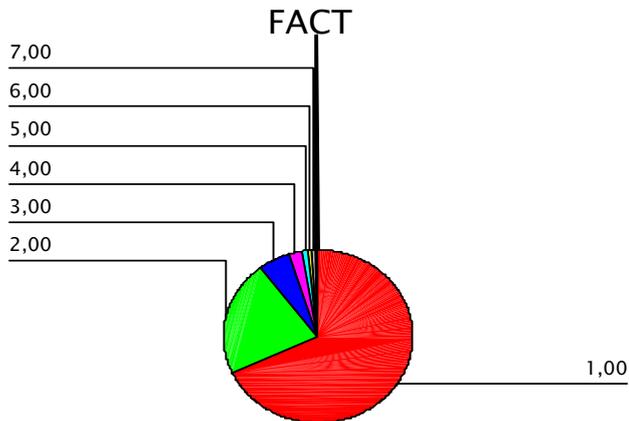
Statistiques

FACT

N	Valide	973
	Manquante	2

FACT

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	664	68,1	68,2	68,2
	2,00	207	21,2	21,3	89,5
	3,00	55	5,6	5,7	95,2
	4,00	23	2,4	2,4	97,5
	5,00	9	,9	,9	98,5
	6,00	7	,7	,7	99,2
	7,00	5	,5	,5	99,7
	8,00	1	,1	,1	99,8
	9,00	1	,1	,1	99,9
	12,00	1	,1	,1	100,0
	Total	973	99,8	100,0	
Manquante	Système manquant	2	,2		
Total		975	100,0		



ANNEXE 4

Fréquences

Statistiques

Patient vu pour la 1ère fois par le médecin

N	Valide	975
	Manquante	0

Patient vu pour la 1ère fois par le médecin

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	756	77,5	77,5	77,5
	Oui	219	22,5	22,5	100,0
	Total	975	100,0	100,0	

Fréquences

Statistiques

		Connaissance chez ce patient de l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque de l'hépatite C	Chez ce patient, dépistage de l'hépatite C prescrit par le médecin traitant
N	Valide	756	756
	Manquante	0	0

Tableau de fréquences

Connaissance chez ce patient de l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque de l'hépatite C

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	293	38,8	38,8	38,8
	Oui	463	61,2	61,2	100,0
	Total	756	100,0	100,0	

Chez ce patient, dépistage de l'hépatite C prescrit par le médecin traitant

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	469	62,0	62,0	62,0
	Oui	287	38,0	38,0	100,0
	Total	756	100,0	100,0	

Tableaux croisés

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
Connaissance chez ce patient de l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque de l'hépatite C * Chez ce patient, dépistage de l'hépatite C prescrit par le médecin traitant	756	100,0%	0	,0%	756	100,0%

Tableau croisé Connaissance chez ce patient de l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque de l'hépatite C * Chez ce patient, dépistage de l'hépatite C prescrit par le médecin traitant

		Effectif	Chez ce patient, dépistage de l'hépatite C prescrit par le médecin traitant		Total
			Non	Oui	
Connaissance chez ce patient de l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque de l'hépatite C	Non	247	46	293	
		84,3%	15,7%	100,0%	
Oui		222	241	463	
		47,9%	52,1%	100,0%	
Total		469	287	756	

% dans Connaissance chez ce patient de l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque de l'hépatite C	62,0%	38,0%	100,0%
---	-------	-------	--------

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	100,688(b)	1	,000		
Correction pour la continuité(a)	99,150	1	,000		
Rapport vraisemblance de	108,008	1	,000		
Test exact de Fisher				,000	,000
Nombre d'observations valides	756				

a Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 111,23.

Mesures symétriques(c)

	Valeur	Erreur standard asymptotique(a)	T approximé(b)	Signification approximée
Mesure d'accord Kappa	,327	,030	10,034	,000
Nombre d'observations valides	756			

a L'hypothèse nulle n'est pas considérée.

b Utilisation de l'erreur standard asymptotique dans l'hypothèse nulle.

c Les statistiques de corrélation ne sont proposées que pour les données numériques.

	Procédure de dépistage de l'hépatite C	Présence du résultat de la sérologie de l'hépatite C dans le dossier médical	Refus du patient comme motif de non- présence dans le dossier médical	Sérologie non réalisée par le patient comme motif de non- présence dans le dossier médical	Peur de la prise de sang comme motif de non-présence dans le dossier médical
N Valide	287	287	287	287	287
Manquante	0	0	0	0	0

Mauvais état veineux (prise de sang non réalisée) comme motif de non-présence dans le dossier médical	Proposition d'un traitement, si le résultat est présent dans le dossier	Le patient est adressé vers un centre de référence lorsqu'un traitement est proposé	Le patient est adressé à un gastro-entérologue lorsqu'un traitement est proposé	Refus du patient comme motif de non-proposition de traitement	Anomalies biologiques mineures du patient comme motif de non-proposition de traitement
287 0	287 0	287 0	287 0	287 0	287 0

Etat général du patient cliniquement satisfaisant comme motif de non-proposition de traitement	Autre raison comme motif de non-proposition de traitement	Liste des raisons évoquées
287 0	287 0	287 0

Fréquences

Statistiques

Tableau de fréquences

Procédure de dépistage de l'hépatite C

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	8	2,8	2,8	2,8
1 SEUL ELISA	137	47,7	47,7	50,5
2 ELISAS SUCCESSIFS	85	29,6	29,6	80,1
2 ELISAS+1PCR	57	19,9	19,9	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Présence du résultat de la sérologie de l'hépatite C dans le dossier médical

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	7	2,4	2,4	2,4
Non	46	16,0	16,0	18,5
Oui	234	81,5	81,5	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Refus du patient comme motif de non-présence dans le dossier médical

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	240	83,6	83,6	83,6
Non	44	15,3	15,3	99,0
Oui	3	1,0	1,0	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Sérologie non réalisée par le patient comme motif de non-présence dans le dossier médical

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	241	84,0	84,0	84,0
Non	7	2,4	2,4	86,4
Oui	39	13,6	13,6	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Peur de la prise de sang comme motif de non-présence dans le dossier médical

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	241	84,0	84,0	84,0
Non	42	14,6	14,6	98,6
Oui	4	1,4	1,4	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Mauvais état veineux (prise de sang non réalisée) comme motif de non-présence dans le dossier médical

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	241	84,0	84,0	84,0
Non	43	15,0	15,0	99,0
Oui	3	1,0	1,0	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Proposition d'un traitement, si le résultat est présent dans le dossier

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	65	22,6	22,6	22,6
Non	179	62,4	62,4	85,0
Oui	43	15,0	15,0	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Le patient est adressé vers un centre de référence lorsqu'un traitement est proposé

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	244	85,0	85,0	85,0
Non	10	3,5	3,5	88,5
Oui	33	11,5	11,5	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Le patient est adressé à un gastro-entérologue lorsqu'un traitement est proposé

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	244	85,0	85,0	85,0
Non	33	11,5	11,5	96,5
Oui	10	3,5	3,5	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Refus du patient comme motif de non-proposition de traitement

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	108	37,6	37,6	37,6
Non	175	61,0	61,0	98,6
Oui	4	1,4	1,4	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Anomalies biologiques mineures du patient comme motif de non-proposition de traitement

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	110	38,3	38,3	38,3
Non	13	4,5	4,5	42,9
Oui	164	57,1	57,1	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Etat général du patient cliniquement satisfaisant comme motif de non-proposition de traitement

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	110	38,3	38,3	38,3
Non	9	3,1	3,1	41,5
Oui	168	58,5	58,5	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Autre raison comme motif de non-proposition de traitement

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	107	37,3	37,3	37,3
Non	69	24,0	24,0	61,3
Oui	111	38,7	38,7	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Liste des raisons évoquées

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	174	60,6	60,6	60,6
AGE	2	,7	,7	61,3
AUTRES PATHOLOGIES SEVERES ASSOCIEES	1	,3	,3	61,7
DECISION DE NE PAS TRAITER PAR CENTRE DE REFERENCE:SU RVEILLANCE REGULIERE	1	,3	,3	62,0
GUERISON VHC	1	,3	,3	62,4
MAUVAIS ETAT GENERAL	2	,7	,7	63,1
PCR NEGATIVE	2	,7	,7	63,8
REJET	1	,3	,3	64,1
SEROLOGIE ET BIOLOGIE NEGATIVES	1	,3	,3	64,5
SEROLOGIE NEGATIVE	100	34,8	34,8	99,3
SEROLOGIE NEGATIVE+ANAMALIES DUES A L'ALCOOLISATION DU SUJET	1	,3	,3	99,7
SUIVI PAR GASTRO ENTERO	1	,3	,3	100,0
Total	287	100,0	100,0	

Fréquences

Statistiques

		Méconnaissance de la présence d'un facteur de risque de l'hépatite C comme motif de non prescription de la sérologie	Moment inopportun du fait d'autres problèmes médicaux plus prioritaires à régler comme motif de non prescription de la sérologie	Liste des autres problèmes médicaux évoqués	Moment inopportun du fait de problèmes sociaux comme motif de non prescription de la sérologie	Liste des problèmes sociaux évoqués
N	Valide	469	469	469	469	469
	Manquante	0	0	0	0	0

	Autre raison comme motif de non prescription de la sérologie	Liste des autres raisons évoquées	Prescription maintenant d'une sérologie de l'hépatite C à ce patient
	469	469	469
	0	0	0

Tableau de fréquences

Méconnaissance de la présence d'un facteur de risque de l'hépatite C comme motif de non prescription de la sérologie

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	7	1,5	1,5	1,5
Non	226	48,2	48,2	49,7
Oui	236	50,3	50,3	100,0
Total	469	100,0	100,0	

Moment inopportun du fait d'autres problèmes médicaux plus prioritaires à régler comme motif de non prescription de la sérologie

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	7	1,5	1,5	1,5
Non	402	85,7	85,7	87,2
Oui	60	12,8	12,8	100,0
Total	469	100,0	100,0	

Liste des autres problèmes médicaux évoqués

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	427	91,0	91,0	91,0
ADAPTATION INR /	1	,2	,2	91,3
HEMATOME LOMBAIRE	1	,2	,2	91,5
AGE + MAUVAIS ETAT GENERAL	1	,2	,2	91,7
AGE + POLYPATHOLO GIE	1	,2	,2	91,9
ANEMIE IMPORTANTE	1	,2	,2	92,1
ARTERIOPATHI E GRAVE	1	,2	,2	92,3
ASTHME	1	,2	,2	92,5
CANCER DU REIN	1	,2	,2	92,8
CANCER PULMONAIRE	1	,2	,2	93,0
CARDIOLOGIQU ES	1	,2	,2	93,2
CHIRURGIE LOMBAIRE	1	,2	,2	93,4
PREVUE COLIQUE	1	,2	,2	93,6
NEPHRETIQUE LEGERE	1	,2	,2	93,8
CONSULTATIO N POUR PB TRAUMATO DE MULTIPLES PB MEDICAUX	1	,2	,2	93,8
A GERER DEBUT INSUFFISANCE RENALE; PR SEVERE; SUIVI AU CHU	1	,2	,2	94,0
DEPRESSION	6	1,3	1,3	95,3
DIFFICULTES GLOBALES DE DEPRESSION, EXISTENTIALIS ME	1	,2	,2	95,5
DIVERSES PATHOLOGIES CARDIOVASCU LAIRES	1	,2	,2	95,7
DOULEURS ABDOMINALES	1	,2	,2	95,9
INTERVENTION COLIQUE PREVUE	1	,2	,2	96,2
LYMPHOME	1	,2	,2	96,4
N	1	,2	,2	96,6
NEO DE LA VESSIE	1	,2	,2	96,8

OENOLISME	1	,2	,2	97,0
PB CARDIOVASCU LAIRES GRAVES	2	,4	,4	97,4
PB D'ALCOOL	1	,2	,2	97,7
POUSSEE DE SEP	1	,2	,2	97,9
PROBLEMES SOCIAUX (SDF)	1	,2	,2	98,1
RECIDIVE TUMEUR CEREBRALE	1	,2	,2	98,3
RETARD SCOLAIRE	1	,2	,2	98,5
SEROLOGIE DEJA FAITE 1 MOIS AUPARAVANT	1	,2	,2	98,7
SEVRAGE TOXICOMANIE	1	,2	,2	98,9
SURPOIDS, LOMBALGIES, MIGRAINES	1	,2	,2	99,1
SYNDROME ANXIODEPRES SIF AIGU	1	,2	,2	99,4
SYNDROME DEPRESSIF IMPORTANT	1	,2	,2	99,6
TOXICO- ALCOOLIQUE: DEMANDE DE CURE DE SEVRAGE	1	,2	,2	99,8
TROUBLES PSYCHIATRIQU ES	1	,2	,2	100,0
Total	469	100,0	100,0	

Moment inopportun du fait de problèmes sociaux comme motif de non prescription de la sérologie

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	7	1,5	1,5	1,5
Non	442	94,2	94,2	95,7
Oui	20	4,3	4,3	100,0
Total	469	100,0	100,0	

Liste des problèmes sociaux évoqués

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	459	97,9	97,9	97,9
CHOMAGE	2	,4	,4	98,3
DIFFICULTE D'ADAPTATION SCOLAIRE ET PROFESSONNELLE	1	,2	,2	98,5
DIFFICULTES INTRAFAMILIALES (ALCOOLISME PATERNEL)	1	,2	,2	98,7
DIVORCE	1	,2	,2	98,9
INSTABILITE SOCIALE	1	,2	,2	99,1
MARIAGE RECENT; DIFFICULTES SOCIO FAMILIALES	1	,2	,2	99,4
PROBLEMES FAMILIAUX	1	,2	,2	99,6
TROUBLES PSYCHIATRIQUES	1	,2	,2	99,8
VEUVAGE	1	,2	,2	100,0
Total	469	100,0	100,0	

Autre raison comme motif de non prescription de la sérologie

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	7	1,5	1,5	1,5
Non	292	62,3	62,3	63,8
Oui	170	36,2	36,2	100,0
Total	469	100,0	100,0	

Liste des autres raisons évoquées

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	298	63,5	63,5	63,5
A DEJA EU DEPISTAGE	1	,2	,2	63,8
A DEJA EU SEROLOGIE	1	,2	,2	64,0
A EU BILAN COMPLET PREOPERATOIRE (TRANSPLANTATION)	1	,2	,2	64,2

A EU				
DEPISTAGE				
SYSTEMATIQUE				
PAR HOPITAL	1	,2	,2	64,4
EN NOVEMBRE				
2005 AVEC				
TRANSFUSION				
A SUBI				
PLUSIEURS				
INTERVENTION	1	,2	,2	64,6
S DEPUIS 92				
ACTUELLEMEN				
T TRAITE POUR				
ADENOME	1	,2	,2	64,8
PROSTATIQUE				
AGE	1	,2	,2	65,0
AGE = 85 ANS	1	,2	,2	65,2
AGE = 93 ANS	1	,2	,2	65,5
AGE ET				
TRANSAMINAS	1	,2	,2	65,7
ES NORMALES				
ANCIENNETE				
DU FACTEUR	1	,2	,2	65,9
DE RISQUE				
ANCIENNETE				
DU FACTEUR	1	,2	,2	66,1
DE RISQUE;				
BIOLOGIE OK				
ANOMALIES	1	,2	,2	66,3
MINIMES				
AUTRE	1	,2	,2	66,5
ETIOLOGIE				
AVAIT DEJA				
ETE TESTE	1	,2	,2	66,7
AVEC UN				
RESULTAT				
NEGATIF				
BILAN =RAS +				
BON ETAT	1	,2	,2	67,0
GENERAL				
BILAN DEJA				
EFFECTUE IL Y	1	,2	,2	67,2
A QUELQUES				
ANNEES				
BILAN DEJA				
FAIT PAR	1	,2	,2	67,4
SPECIALISTE				
BILAN DEJA				
VERIFIE PAR	1	,2	,2	67,6
L'HOPITAL				
BILAN				
EFFECTUE AU	1	,2	,2	67,8
CENTRE				
HOSPITALIER				
BILAN FAIT A	1	,2	,2	68,0
L'HOPITAL				
BILAN				
SANGUIN LORS				
D'OPERATIONS				
POSTERIEURES	1	,2	,2	68,2
A				
L'ACCOUCHEM				
ENT ET				
HEMORRAGIE				
BIOLOGIE	1	,2	,2	68,4
CONNUE				
BIOLOGIE	1	,2	,2	68,7

NORMALE				
CE FACTEUR DE RISQUE EST APPARU RECEMMENT CHANGEMENT RECENT DE MEDECIN: DEPISTAGE FAIT AVANT PAR AUTRE MEDECIN CHIRURGIE DATANT DE 25 ANS	1	,2	,2	68,9
CHIRURGIE DATANT DE 30 ANS	1	,2	,2	69,3
CONTROLE PAR L'HOPITAL	1	,2	,2	69,7
CONTROLE ULTERIEUR DEJA BILANTE	1	,2	,2	69,9
DEJA CONTROLE DEJA	2	,4	,4	70,4
CONTROLE IL Y A QUELQUES ANNEES	2	,4	,4	70,8
DEJA DEPISTE	1	,2	,2	71,0
DEJA FAIT PAR HOPITAL	2	,4	,4	71,4
DEJA FAITE	2	,4	,4	71,9
DEJA FAITE DANS BILAN GREFFE: SEROLOGIE NEGATIVE	1	,2	,2	72,1
DEJA FAITE PAR CENTRE	1	,2	,2	72,3
DEJA PRESCRIT	2	,4	,4	72,5
DEJA PRESCRIT AU CHU	1	,2	,2	72,9
DEJA REALISE AUPARAVANT	2	,4	,4	73,1
DEJA REALISE PAR L'HOPITAL	1	,2	,2	73,6
DEJA VERIFIE IL Y A QUELQUES ANNEES+SEROLOGIE NEGATIVE	1	,2	,2	73,8
DEPISTE A SON TRAVAIL DIAGNOSTIC HEPATITE B ANCIEN	1	,2	,2	74,0
DOIT ME RAPPORTER SES ANCIENS EXAMENS	1	,2	,2	74,2
				74,4
				74,6

DOIT ME RAPPORTER SES ANCIENS RESULTATS	1	,2	,2	74,8
DOIT RECUPERER SES RESULTATS CAR LA SUIV DEPUIS PEU;SI NE LES RETROUVE PAS ELEVATION DES TRANSAMINAS ES CAR EXOGENOSE ELEVATION DES TRANSAMINAS ES PAR HEPATITE A ELEVATION FLUCTUANTE MINIME	1	,2	,2	75,1
ELEVATION RECENTE DES TRANSA SANS FACTEUR DE RISQUE DE L'HEPATITE EPISODE ANCIEN A L'ADOLESCENC E	1	,2	,2	75,3
ETAT CLINIQUE NON EVOCATEUR D'UNE HEPATITE C EXAMEN PREVU EN SUIVI HOSPITALIER FACTEUR DE RISQUE MINIME N'EXPOSANT PAS A UNE CONTAMINATIO N	1	,2	,2	75,5
FACTEUR DE RISQUE TRES MINIME;PAS DE CONTEXTE EVOCATEUR FAIT A L'HOPITAL SUITE A TRANSFUSION EN 2001 FAIT AILLEURS FAIT AUPARAVANT; ENCORE ANTERIEUR AU SUIVI ACTUEL	1	,2	,2	75,7
	1	,2	,2	75,9
	1	,2	,2	76,1
	1	,2	,2	76,3
	1	,2	,2	76,5
	1	,2	,2	76,8
	1	,2	,2	77,0
	1	,2	,2	77,2
	1	,2	,2	77,4
	1	,2	,2	77,6

FAIT LORS D'UNE HOSPITALISATION; RESULTAT NEGATIF SUR 1 SEUL ELISA (AOUT 05)	1	,2	,2	77,8
FAIT PAR AUTRE MEDECIN	1	,2	,2	78,0
FAIT PAR CENTRE TOXICO	1	,2	,2	78,3
FAIT PAR HOPITAL	4	,9	,9	79,1
FAIT PAR HOPITAL LORS SEJOUR EN FEVRIER 2005	1	,2	,2	79,3
FAITE A L'HOPITAL; RESULTAT NEGATIF EN NOV 2005	1	,2	,2	79,5
GROSSESSE APRES TATOUAGE; PATIENTE PENSE AVOIR EU UNE SEROLOGIE NEGATIVE	1	,2	,2	79,7
HEMMORRAGIE SANS TRANSFUSION HEMORRAGIE (MAIS PAS DE TRANSFUSION); PRESENCE PIERCING	1	,2	,2	80,0
HEPATITE A PROBABLE A L'AGE DE 10-12 ANS	1	,2	,2	80,2
HEPATITE MEDICAMENTEUSE: DIM+AUGM	1	,2	,2	80,4
TRANSA SANS DEMANDE SEROLOGIE PAR GASTRO HOSPITALISEE +SIEURS FOIS POUR HEMORRAGIES DIGESTIVES:CH N'A RIEN TRANSMIS	1	,2	,2	80,6
JAMAIS ENVISAGE	1	,2	,2	80,8
JE N'AI PAS PENSE A SA PATHOLOGIE EN TERMES DE RISQUE HEPATITE C	1	,2	,2	81,0
				81,2

JE NE SAVAIS PAS QUE C'ETAIT UN FACTEUR DE RISQUE	1	,2	,2	81,4
JE PENSAIS QUE CELA AVAIT ETE FAIT	1	,2	,2	81,7
JUGE INUTILE	1	,2	,2	81,9
LA PATIENTE DOIT AVOIR UNE ANCIENNE SEROLOGIE EN SA POSSESSION	1	,2	,2	82,1
N'A PAS EU DE TRANSFUSION	1	,2	,2	82,3
NE VEUT PAS DE PRISE DE SANG	1	,2	,2	82,5
NEGLIGENCE	1	,2	,2	82,7
NON ENVISAGE	1	,2	,2	82,9
OUBLI	14	3,0	3,0	85,9
PAS ASSEZ SENSIBILISE AU DIAGNOSTIC DE L'HEPATITE C	1	,2	,2	86,1
PAS DE CONTEXTE CLINIQUE EVOCATEUR D'1 CONTAMINATION: CHIRURGIE >25 ANS	1	,2	,2	86,4
PAS DE NOTION DE TRANSFUSION: BILAN HEPATIQUE = OK	2	,4	,4	86,8
PAS DE RISQUE A MON AVIS APRES DISCUSSION	1	,2	,2	87,0
PAS ENVISAGE MALGRE TATOUAGE	1	,2	,2	87,2
PAS EU DE TRANSFUSION CAR ANXIETE DU PATIENT	1	,2	,2	87,4
PAS UTILE	1	,2	,2	87,6
PATIENT SUIVI PAR 1 GASTRO-ENTERO A L'EPOQUE	1	,2	,2	87,8
PATIENTE RECENTE QUI A UN GROS SUIVI GASTROENTEROLOGIQUE	1	,2	,2	88,1
PATIENTE SUIVIE EN HEMODIALYSE	1	,2	,2	88,3

PATIENTE SUIVIE PAR SPECIALISTE POUR CE PB A L'EPOQUE	1	,2	,2	88,5
PATIENTE SUIVIE REGULIEREMENT; BILAN OK PETIT TATOUAGE BIEN	1	,2	,2	88,7
VISIBLE;DEPISTAGE NE PARAIT PAS NECESSAIRE DS CONTEXTE	1	,2	,2	88,9
PEU DE RISQUES	1	,2	,2	89,1
PIERCING RECENT	2	,4	,4	89,6
PRATIQUE PAR UN CONFRERE (2 ELISAS+1PCR)	1	,2	,2	89,8
PRESCRIPTION PAR UN AUTRE CONFRERE	1	,2	,2	90,0
PRESCRIT PAR GYNECO LORS GROSSESSE	1	,2	,2	90,2
PRESCRIT PAR UN AUTRE MEDECIN	1	,2	,2	90,4
AUPARAVANT PROBLEME ANCIEN; BIOLOGIE NEGATIVE	1	,2	,2	90,6
PROTHESE DE HANCHE SANS TRANSFUSION: RISQUE DE CONTAMINATION FAIBLE	1	,2	,2	90,8
REALISEE PAR HOPITAL A L'OCCASION D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG	1	,2	,2	91,0
REFUS DE LA PATIENTE	1	,2	,2	91,3
REFUS DU PATIENT	5	1,1	1,1	92,3
REFUS DU PATIENT QUI SE SENT BIEN	1	,2	,2	92,5
REFUS DU PATIENT SANS ETRE PERSUADE QUE LA PRISE DE SG SERA EFFECTUEE	1	,2	,2	92,8

TRANSAMINASES NORMALES	9	1,9	1,9	98,7
TRANSAMINASES NORMALES + ANEMIE	1	,2	,2	98,9
TRANSAMINASES TOUJOURS CORRECTES	1	,2	,2	99,1
TRANSAMINASES TOUJOURS NORMALES	3	,6	,6	99,8
TRANSAMINASES TOUJOURS NORMALES; A SON AGE INUTILE DE L'ENNUYER	1	,2	,2	100,0
Total	469	100,0	100,0	

Prescription maintenant d'une sérologie de l'hépatite C à ce patient

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	9	1,9	1,9	1,9
Non	186	39,7	39,7	41,6
Oui	274	58,4	58,4	100,0
Total	469	100,0	100,0	

Fréquences

Statistiques

Procédure de dépistage de l'hépatite C

N	Valide	122
	Manquante	0

Procédure de dépistage de l'hépatite C

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	1,6	1,6	1,6
1 SEUL ELISA	68	55,7	55,7	57,4
2 ELISAS SUCCESSIFS	36	29,5	29,5	86,9
2 ELISAS+1PCR	16	13,1	13,1	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fréquences

Statistiques

		Inutilité comme motif de non prescription de la sérologie	Refus du patient comme motif de non prescription de la sérologie	Moment inopportun du fait de problèmes médecinaux plus prioritaires à régler comme motif de non prescription de la sérologie	Liste des problèmes médecinaux évoqués	Moment inopportun du fait de problèmes sociaux comme motif de non prescription de la sérologie
N	Valide	97	97	97	97	97
	Manquante	0	0	0	0	0

Liste des problèmes sociaux évoqués	Autre raison comme motif de non prescription de la sérologie	Liste des autres raisons évoquées
97	97	97
0	0	0

Tableau de fréquences

Inutilité comme motif de non prescription de la sérologie

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	49	50,5	50,5	50,5
	Oui	48	49,5	49,5	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Refus du patient comme motif de non prescription de la sérologie

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	69	71,1	71,1	71,1
	Oui	28	28,9	28,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Moment inopportun du fait de problèmes médicaux plus prioritaires à régler comme motif de non prescription de la sérologie

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	83	85,6	85,6	85,6
	Oui	14	14,4	14,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Liste des problèmes médicaux évoqués

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	DEBUTE 1	85	87,6	87,6	87,6
	DEPRESSION AVEC BCP D'ANGOISSE ET DE SOMATISATION DOSSIER D'INVALIDITE (COTOREP) EN COURS	1	1,0	1,0	88,7
	ETAT DEPRESSIF	2	2,1	2,1	91,8
	PRISE EN CHARGE	1	1,0	1,0	92,8
	SUBSTITUTION: SEROLOGIE A FAIRE PLUS TARD	1	1,0	1,0	93,8
	PROBLEME DEPRESSIF MAJEUR	1	1,0	1,0	94,8
	PROBLEMES CARDIOVASCULAIRES	1	1,0	1,0	95,9
	PSYCHOSE	1	1,0	1,0	96,9
	PYELONEPHRIE	1	1,0	1,0	97,9
	PYELONEPHRIE AIGUE	1	1,0	1,0	99,0
	SEQUELLES ORTHOPEDIQUES	1	1,0	1,0	100,0
	TRAUMA GENOU	1	1,0	1,0	
	Total	97	100,0	100,0	

Moment inopportun du fait de problèmes sociaux comme motif de non prescription de la sérologie

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	93	95,9	95,9	95,9
	Oui	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Liste des problèmes sociaux évoqués

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide		95	97,9	97,9	97,9
	CAS SOCIAL + PRECARITE	1	1,0	1,0	99,0
	CHOMAGE; SEPARATION	1	1,0	1,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Autre raison comme motif de non prescription de la sérologie

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	72	74,2	74,2	74,2
	Oui	25	25,8	25,8	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Liste des autres raisons évoquées

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide		72	74,2	74,2	74,2
	A RECONTROLLER DANS 3 MOIS 1ERE FOIS VOIS CETTE PATIENTE;PAS HABITUDE PRESCRIRE EX BIO A 1ERE CONSULT A DEJA UN DOSAGE EN 2004	1	1,0	1,0	75,3
	A EU UNE AUTOGREFFE (GREFFE DE PEAU) AVAIT ETE DONNEUR DE SANG:DONC DEPISTAGE NON NECESSAIRE	1	1,0	1,0	76,3
		1	1,0	1,0	77,3
		1	1,0	1,0	78,4
		1	1,0	1,0	79,4

DEJA CONTROLE PAR AILLEURS	1	1,0	1,0	80,4
DEJA DANS LE DOSSIER	1	1,0	1,0	81,4
DEJA FAIT	1	1,0	1,0	82,5
DEPISTAGE ANTERIEUR	1	1,0	1,0	83,5
DEPISTAGE PRATIQUE IL Y A 2 MOIS	1	1,0	1,0	84,5
PB CONFLIT DANS SON TRAVAIL	1	1,0	1,0	85,6
PENSE AVOIR ETE CONTROLE IL Y A QQUES ANNEES APRES INTERVENTION +IL Y A 1 AN PERSISTANCE DU FACTEUR DE RISQUE	1	1,0	1,0	87,6
PLUSIEURS TRANSAMINAS ES NORMALES	1	1,0	1,0	88,7
PREMIERE CONSULTATIO N ;DOIT REVENIR AVEC SON DOSSIER MEDICAL	1	1,0	1,0	89,7
SEMBLE AVOIR ETE REPERE ET BILANTE	1	1,0	1,0	90,7
SEROLOGIE DEJA FAITE: RESULTAT NEGATIF	1	1,0	1,0	91,8
SEROLOGIE POSITIVE	1	1,0	1,0	92,8
SON MEDECIN TRAITANT VIENT D'ARRETER SON ACTIVITE:PAS PU CONSULT LE DOSSIER SUIVI HOSPITALIER EN COURS	1	1,0	1,0	94,8
SUIVI PAR UN AUTRE MEDECIN	3	3,1	3,1	97,9
TRAITE PAR CHIMIO ACTUELLEMEN T POUR CANCER	1	1,0	1,0	99,0
TRANSAMINAS ES NORMALES	1	1,0	1,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Fréquences

Remarques

Résultat obtenu	05-APR-2006 09:26:08	
Commentaires		
Entrée	Données	C:\partage\AGORAS\13.DATA\ROCHETOTALBIS.sav
	Filtrer	connu = 0 (FILTER)
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	219
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur toutes les observations dotées de données valides
Syntaxe	FREQUENCIES VARIABLES=p28 /ORDER= ANALYSIS .	
Ressources	Temps écoulé	0:00:00,06
	Nombre de valeurs autorisées	149796

Statistiques

Dépistage pratiqué chez ce patient si le médecin traitant n'avait pas participé à cette étude

N	Valide	219
	Manquante	0

Dépistage pratiqué chez ce patient si le médecin traitant n'avait pas participé à cette étude

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	15	6,8	6,8	6,8
Non	150	68,5	68,5	75,3
Oui	54	24,7	24,7	100,0
Total	219	100,0	100,0	

Fréquences

Remarques

Résultat obtenu	05-APR-2006 09:26:08	
Commentaires		
Entrée	Données	C:\partage\AGORAS\13.DATA\ROCHETOTALBIS.sav
	Filtrer	connu = 0 (FILTER)
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	219
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur toutes les observations dotées de données valides
Syntaxe	FREQUENCIES VARIABLES=p21 /ORDER= ANALYSIS .	
Ressources	Temps écoulé	0:00:00,08
	Nombre de valeurs autorisées	149796

Statistiques

Prescription d'une sérologie de l'hépatite C chez ce patient présentant un facteur de risque

N	Valide	219
	Manquante	0

Prescription d'une sérologie de l'hépatite C chez ce patient présentant un facteur de risque

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	97	44,3	44,3	44,3
	Oui	122	55,7	55,7	100,0
	Total	219	100,0	100,0	



UNIVERSITÉ DE LYON

UNIL RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon
Tél. : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : unbra@uniln.org - www.unbra.org