

ENQUÊTE

11 SEPT 1998

ENQUÊTE SUR LES PATIENTS MIS SOUS TRAITEMENT POUR HÉPATITE C CHRONIQUE DANS LES PÔLES DE RÉFÉRENCE

B. HAURY, I. TORTAY, S. TCHAKAMIAN, J.-M. NADAL - Direction des Hôpitaux

Afin de développer et d'améliorer la prise en charge des patients, le ministère de la santé a soutenu, entre 1995 et 1996, la création de pôles de référence « hépatite C » dont 30 sont des services d'hépatologie universitaires et 4 (intitulés réseaux) des services non universitaires. Outre la mise en place de réseaux de professionnels et d'établissements de santé, ces pôles ont pour missions d'être les référents scientifiques en matière de diagnostic et de traitement, de participer à la formation et à l'information des professionnels de santé. D'après l'enquête « une semaine donnée » réalisée en 1997 auprès de l'ensemble des établissements en dehors de l'AP-HP, la proportion de patients traités pour l'hépatite C chronique pris en charge dans les pôles de référence était de 32,3 % [1].

Avant de mettre en place un système de recueil d'informations destiné à suivre l'activité hospitalière dans les services prenant en charge des patients atteints d'hépatite C chronique, la Direction des hôpitaux (DH) a réalisé une enquête de faisabilité auprès des pôles de référence dont les résultats sont présentés ici.

Objectif de l'enquête

L'objectif de l'enquête est de connaître le nombre de nouveaux cycles de traitements prescrits en milieu hospitalier pour hépatite C chronique afin d'apprécier l'évolution de la prise en charge de cette pathologie.

Méthode

Le questionnaire élaboré avec quelques responsables de pôle de référence « hépatite C », concerne tout patient mis sous traitement pour hépatite C chronique entre le 1^{er} novembre 1997 et le 31 janvier 1998. L'enquête est de type transversal. Est inclus dans l'étude tout patient à qui est prescrit un traitement de son hépatite C chronique au cours de la période d'enquête, que ce soit par interféron seul et/ou associé à la ribavirine ou à tout autre traitement. Il peut s'agir d'un patient naïf, s'il n'a jamais été traité auparavant, d'un patient non répondeur au traitement, en l'absence de normalisation des transaminases (les malades avec réponse partielle ou échappement sont inclus dans ce groupe) ; il peut s'agir, enfin, d'un patient rechuteur, c'est-à-dire qui, après une normalisation des transaminases lors d'un traitement antérieur, a une réascension de celles-ci après l'arrêt du traitement. Les hépatites ont été classées en trois stades : hépatite chronique minime, active ou sévère¹. Le recueil de données porte sur le type de traitement, le statut du patient vis-à-vis du traitement (naïf, non répondeur-échappeur, rechuteur), son âge, son sexe, le stade de l'hépatite et le mode de contamination suspecté. Le questionnaire a été envoyé aux 30 pôles de référence ainsi qu'aux 4 réseaux. Il était demandé à chacun des pôles ou réseaux d'adresser chaque mois les données agrégées à la DH.

Résultats

Vingt-sept pôles de référence et deux services animateurs de réseaux² ont envoyé leurs données. Un pôle a adressé ses chiffres sur une période de

moins de trois mois, sa réponse a été exploitée. Deux pôles ont donné des réponses partielles, seul le chiffre total de traitements a pu être utilisé.

795 patients ont été mis sous traitement au cours de la période de trois mois. Parmi eux, 37 % sont sous essai thérapeutique, mais cela reflète des situations extrêmement différentes puisque 11 pôles ont au moins la moitié de leurs patients sous essai thérapeutique, tandis que 8 en ont entre 0 et 3 %.

60 % sont des patients dits naïfs, c'est-à-dire n'ayant jamais été traités pour hépatite C, tandis que la part des non répondeurs-échappeurs au traitement est de 25 % et celle des rechuteurs est de 15 %.

Un peu plus de la moitié des patients est traitée par interféron seul (figure 1). Dans la grande majorité des cas (82 %), il s'agit de patients naïfs.

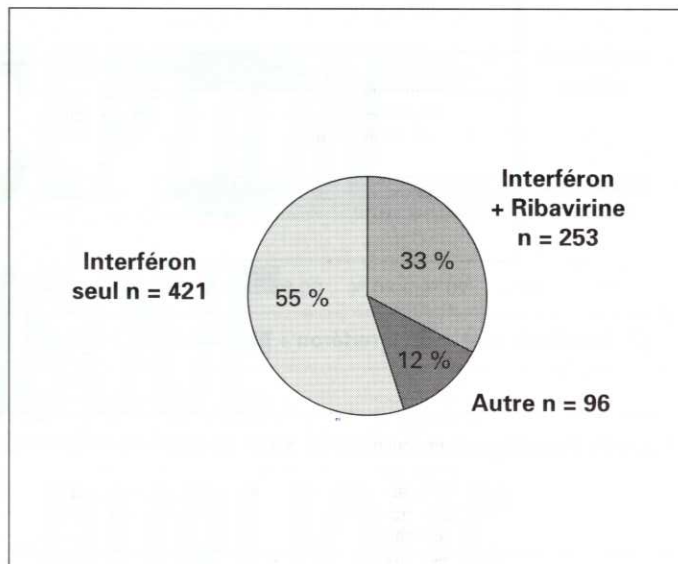


Figure 1 : Répartition par type de traitement

Le tiers des patients est traité par l'association interféron-ribavirine. Ce sont essentiellement les non répondeurs-échappeurs et les rechuteurs qui en bénéficient (figure 2). Un petit nombre des patients traités par bithérapie (19 %) sont des patients naïfs.

12 % des patients sont traités par un autre traitement qui est parfois précisé : ribavirine en monothérapie, interféron et cimétidine, interféron et amantadine.

Plus l'hépatite est à un stade évolué, plus le patient est traité par l'association interféron-ribavirine.

La répartition des hépatites sévères n'est connue que pour 133 d'entre elles : 116 cirrhoses, 4 adénocarcinomes et 13 transplantations.

Les modes de contamination suspectés des patients traités (figure 4) sont essentiellement la transfusion sanguine et la toxicomanie intraveineuse, principaux facteurs de risque connus. Le mode de contamination est inconnu pour près de 20 % des patients.

La tranche d'âge prédominante est celle des 30-44 ans (46 %) suivie de celle des 45-59 ans (31 %).

Le sexe-ratio (H/F) est de 1,7.

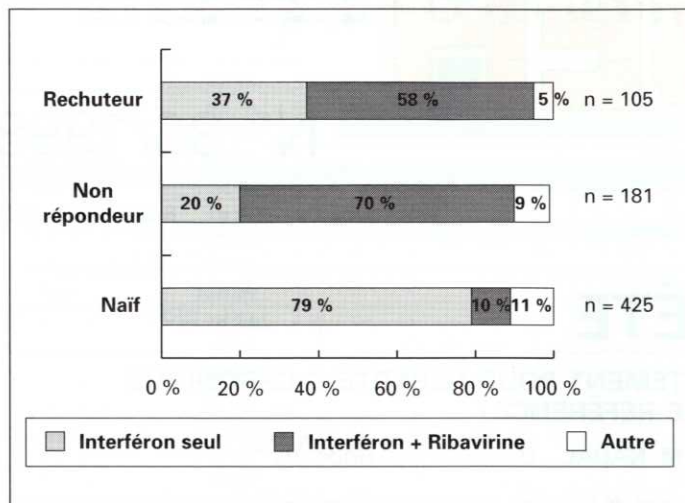


Figure 2 : Répartition des traitements selon le statut du patient

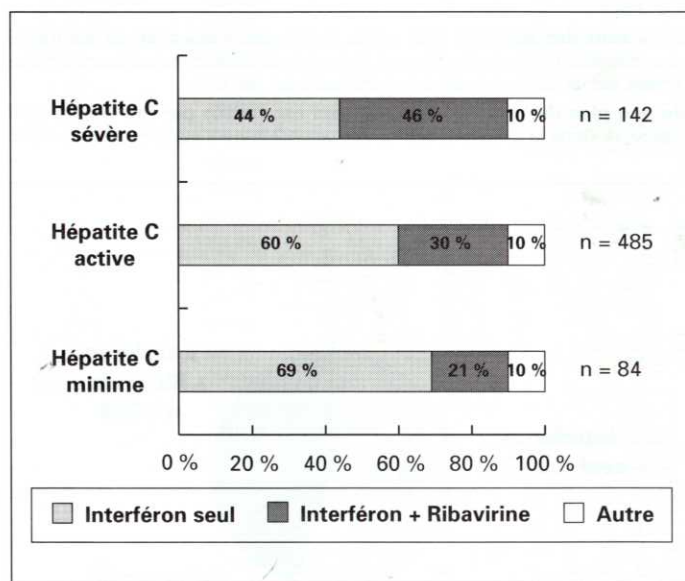


Figure 3 : Répartition des traitements selon le stade de l'hépatite

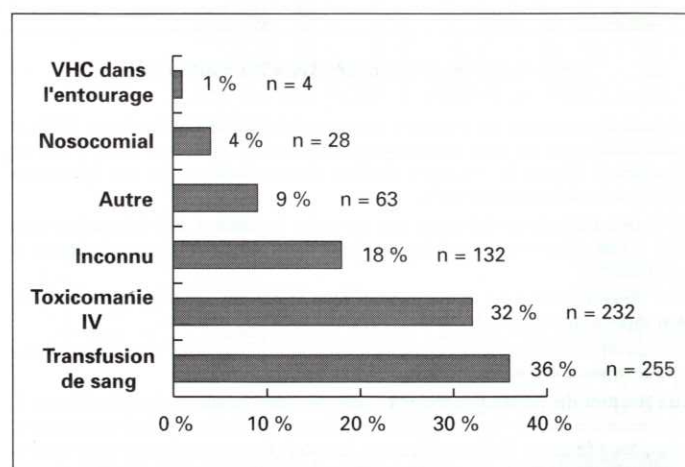


Figure 4 : Modes de contamination suspectés

DISCUSSION

Cette enquête permet d'avoir des indicateurs simples sur l'activité des pôles de référence en matière d'hépatite C. Elle complète les données fournies par les enquêtes « une semaine donnée » réalisées par le ministère de la santé [1] et l'AH-HP [2] sur le recours aux soins hospitaliers qui couvrent l'ensemble des services de médecine susceptibles de prendre en charge des patients atteints d'hépatite C. Les enquêtes « une semaine donnée » apportent des éléments sur le nombre de recours aux soins pour hépatite C chronique et sur la part des patients traités parmi eux, ainsi que sur les modalités de prise en charge (consultations, hospitalisation complète ou partielle, types de spécialités médicales). L'enquête sur les nouveaux cycles de traitement permet d'apprécier le nombre de traitements initiés dans les pôles de référence et constitue une approche des pratiques thérapeutiques en matière d'hépatite chronique.

Sur la base de ces études, il paraît possible d'estimer³ sous certaines hypothèses à environ 7 600 le nombre de nouveaux traitements prescrits pour hépatite C chronique au niveau national durant un an, dont 4 600 à des patients naïfs. Il s'agit d'une estimation haute qui devra être confirmée par les enquêtes suivantes.

Cependant les pôles de référence sont des services spécialisés universitaires et ils ne sont donc pas représentatifs de la prise en charge hospitalière de l'hépatite C au niveau national en termes de nombre de nouveaux traitements ou de modalités de traitements. Afin de suivre la montée en charge de l'hépatite C dans les établissements de santé, la poursuite de ce recueil et son extension à d'autres services que ceux des pôles de référence paraissent indispensables. Les services ayant eu au moins 10 recours aux soins pour hépatite C chronique durant la semaine d'enquête ont été sollicités pour y participer sachant qu'ils sont environ une centaine et qu'ils ont recueilli près de 70 % des recours recensés en une semaine.

Bibliographie

- [1] « Le recours aux soins hospitaliers pour hépatite C chronique ». Résultats de l'enquête « une semaine donnée » du 23 au 29 juin 1997. Documents statistiques. Ministère de l'Emploi et de la solidarité - SESI. Mars 1998.
- [2] « L'infection par le virus de l'hépatite C » - Enquête une semaine donnée 23 au 29 juin 1997. Assistance publique des hôpitaux de Paris. Direction de la politique médicale. Novembre 1997.

3. Voir annexe.

Annexe :

Estimation du nombre de patients traités au niveau national

A partir des réponses obtenues dans notre enquête il a paru intéressant d'estimer le nombre de patients mis sous traitement au niveau national en utilisant les données des enquêtes « une semaine donnée » [1] [2].

22 pôles de référence non rattachés à l'AP-HP et 5 dépendant de l'AP-HP ont participé au recueil de données sur les nouveaux cycles de traitement. L'extrapolation a été faite en prenant en compte à partir des deux enquêtes « une semaine donnée », d'une part les patients traités dans les pôles de référence ne dépendant pas de l'AP-HP, d'autre part les patients traités dans les services de l'AP-HP. Cette extrapolation repose sur l'hypothèse que la répartition des nouveaux cycles de traitement des hépatites C chroniques est identique à la répartition des traitements des hépatites C chroniques entre les hôpitaux de l'AP-HP et les autres d'une part, et entre les pôles de références et les autres services d'autre part.

D'après l'enquête « une semaine donnée » réalisée en dehors de l'AP-HP, 1 231 patients traités pour hépatite C chronique ont eu recours au système hospitalier en dehors de l'AP-HP [1]. Parmi eux, 397 (32,3 %) ont été pris en charge par les 22 pôles de référence non rattachés à l'AP-HP.

On peut donc considérer que les 507 nouveaux cycles de traitement de notre enquête initiés par ces 22 centres au cours de la période de trois mois représentent près de 32,3 % des nouveaux cycles (en dehors de l'AP-HP). Ceci conduit à estimer à 1 572 (IC à 95 % : [1 454 - 1 710]) le nombre de nouveaux cycles en trois mois pour l'ensemble des services hospitaliers hors AP-HP.

Les 77 services de l'AP-HP ont pris en charge d'après l'enquête « une semaine donnée » réalisée à l'AP-HP, 17,7 % des patients traités par l'ensemble des services. Ce qui conduit à estimer à 1 910 (1 572 + 328) le nombre de nouveaux cycles de traitement débutés au niveau national pendant 3 mois (IC à 95 % : [1 809 - 2 030]).

En prenant l'hypothèse que l'activité est identique toute l'année, c'est 7 640 (IC à 95 % : [7 236 - 8 120]) nouveaux traitements qui seraient prescrits en un an dont 4 584 (IC à 95 % : [4 342 - 4 872]) concerneraient des patients naïfs. Cette estimation constitue sans doute la fourchette haute de l'activité compte tenu des mois de l'été et de l'extrapolation à partir de centres très spécialisés.