



ÉTUDE

19 JUL 1999

DÉPISTAGE DU VIRUS DE L'HÉPATITE C PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES : ANALYSE DES PRATIQUES ACTUELLES DANS LA RÉGION LYONNAISE

F. Sahajian¹, E. Caillat-Vallet¹, F. Bailly², G. Excler³, C. Trepo², J. Fabry¹

Parmi les 600 000 personnes que l'on estime contaminées par le virus de l'hépatite C [1] en France, une proportion relativement faible (30 à 40 %) sont dépistés à ce jour [2]. Des possibilités thérapeutiques nouvelles, d'autant plus efficaces qu'elles sont mises en route précocement, amènent à renforcer la pratique du dépistage. Quelques études sur les stratégies de dépistage du VHC réalisées en France [3, 4] recommandent de cibler ce dépistage sur des populations à haut risque (toxicomanes IV, transfusés avant 1991). Par ailleurs une enquête menée auprès des généralistes du Réseau Sentinelles face à l'infection par le virus de l'hépatite C montre que ces derniers prennent une part active à ce dépistage. Dans le cadre d'une étude menée dans la circonscription de Lyon à la demande de la CNAM (étude ADHEC) pour évaluer plus précisément l'efficacité et l'efficience d'un dépistage ciblé, nous avons été amenés à observer les pratiques actuelles de dépistage VHC d'un échantillon de médecins généralistes et les variations de cette pratique en fonction des caractéristiques du médecin et des catégories de patients.

Les données recueillies ont été saisies sur informatique à l'aide du logiciel de gestion de base de données ACCESS et l'analyse de ces données a été effectuée grâce au logiciel de statistique EPIINFO. Le test du χ^2 a été utilisé pour comparer les différents pourcentages obtenus dans les 2 groupes de médecins.

RÉSULTATS

Les 2 groupes de médecins définis ci-dessus, ont été regroupés pour l'analyse. Le taux de réponse global a été de 97,1 %, quatre médecins n'ayant pu être joints et 22 ayant refusé de répondre ; 10,7 % des médecins interrogés appartiennent à un réseau de soins ou de surveillance épidémiologique. Globalement, les 763 médecins répondant à l'enquête ont assez fréquemment dans leur clientèle un ou plusieurs patients VHC+ : 68 % en ont de 1 à 5 et 14 % plus de 5. La plupart prescrivent des sérologies VHC : 40,5 % une fois par mois, 26,3 % une fois par trimestre ; 11,5 % n'en prescrivent jamais (Tab. 1).

POPULATION ET MÉTHODES

Du 1^{er} janvier au 1^{er} avril 1998, une enquête téléphonique a été réalisée auprès de 786 (parmi 1415) médecins généralistes de ville de la circonscription de la CPCAM de Lyon. Chaque médecin a été interrogé, sans contact préalable, sur ses prescriptions de sérologies VHC durant les 12 derniers mois, sur le nombre de patients porteurs du VHC dans la clientèle, sur les indications de prescription de sérologies VHC. Les 786 médecins interviewés, ont été choisis de la façon suivante :

- un panel de 272 médecins ayant volontairement accepté de participer à l'étude ADHEC ; ce groupe, obtenu par la méthode des quotas, a une répartition par sexe, zone (4 zones définies : Lyon, banlieue Est, banlieue Ouest, zone rurale) et ancienneté d'installation (inférieure ou supérieure à 10 années) similaire à la répartition de la totalité des médecins de la circonscription ;
- un groupe constitué de 514 médecins tirés au sort (échantillon stratifié) dans la population totale des médecins n'ayant pas participé à l'étude précédente.

Fréquence de prescription des sérologies VHC en fonction des caractéristiques des médecins

Globalement, les médecins de sexe masculin prescrivent plus souvent des sérologies VHC que ceux de sexe féminin : 81,1 % des hommes prescrivent une fois par trimestre ou plus, contre 63,5 % des femmes. En revanche, il n'existe pas de différence significative de prescription de sérologie VHC selon l'ancienneté d'installation des médecins interrogés, ni selon la zone d'installation. Les modalités d'exercice des médecins participants n'ont pas été prises en compte.

Dans notre échantillon, 8,5 % des médecins appartiennent à un réseau de soins (type « VIH » ou « toxicomanie ») ; 66,2 % d'entre eux prescrivent des sérologies VHC au moins une fois par mois. Cette même fréquence de pres-

¹ ADHEC, Laboratoire d'Épidémiologie et Santé Publique, Faculté de Médecine Domaine Rockefeller, 8 avenue Rockefeller, 69008 Lyon.

² Pôle de Référence Hépatite C, Service d'Hépatogastroentérologie, Hôtel-Dieu, 1 Place de l'Hôpital, 69002 Lyon.

³ Service Médical, Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie, 102 rue Masséna, 69006 Lyon.

Tableau 1. Fréquence de la prescription des sérologies VHC en fonction des caractéristiques des médecins et du nombre de patients VHC+ dans leur clientèle

	Ensemble des médecins généralistes	Médecins de l'échantillon enquêté	Fréquence des prescription de sérologies VHC (%) (*)					p(**)
			aucune	1 / an	1 / trimestre	1 / mois	≥ 1 / semaine	
Sexe	hommes	71,1	9,1	9,8	26,2	43,2	11,7	< 0,0001
	femmes	28,9	17,8	18,7	26,6	33,6	3,3	
Durée d'installation	≥ 10 ans	47,1	10,9	13,2	24,4	41,7	9,7	NS
	< 10 ans	52,9	12,2	11,4	28,4	39,2	8,90	
Zone d'installation	Lyon	40,9	14,3	12,4	26,1	36,9	10,2	NS
	banlieue Est	31,2	10,4	13,3	23,2	45,6	7,5	
	banlieue Ouest	21,2	9,6	10,8	29,9	39,5	10,2	
	zone rurale	6,7	5,9	11,8	31,4	41,2	9,8	
Appartenance à un réseau de soins	oui	inc.	3,1	10,8	20,0	43,1	23,1	0,0005
	non	inc.	12,3	12,5	26,9	40,3	8,0	
Appartenance à un réseau de surveillance épidémiologique	oui	inc.	0,0	11,5	23,1	53,8	11,5	NS
	non	inc.	11,9	12,3	26,5	40,0	9,2	
Nombre de patients VHC+ connus	aucun		35,0	21,2	18,2	21,9	3,6	< 0,0001
	1 à 5	inc.	6,7	12,1	30,6	42,6	7,9	
	plus de 5		4,7	1,9	15,9	54,2	23,4	
Ensemble	-	100,0	11,5	12,3	26,3	40,5	9,3	

(*) il s'agit des prescriptions effectuées dans les 12 mois précédant l'enquête téléphonique.

(**) test du Chi².

cription n'est notée que chez 48,3 % des autres médecins. De même les prescripteurs de plus d'une sérologie par semaine sont plus nombreux chez les médecins participant à un « réseau de soins » (23,1 %) que chez les autres (8,0 %). La même différence est observée chez les médecins qui font partie d'un réseau de surveillance épidémiologique, 65,3 % d'entre eux prescrivent au moins une sérologie par mois.

Fréquence de prescription des sérologies VHC en fonction du nombre de patients VHC+ dans la clientèle des médecins interrogés

82 % des médecins interrogés comptent au moins un patient VHC+ connu parmi leur clientèle : ce sont ceux qui prescrivent le plus fréquemment des sérologies, sans qu'il soit possible de définir le sens de la relation. On peut seulement dire qu'il existe un gradient significatif entre le nombre de patients VHC+ connus et la fréquence de prescription ($p < 0,0001$).

Situations de prescription des sérologies VHC par les médecins interrogés

Le tableau 2 montre que les principales situations sont classiques : toxicomanie, transfusions, transaminases élevées, contexte clinique. Toutefois d'autres situations sont citées avec une fréquence élevée : polyopérés, polyendoscopés, autres. On ne note pas de différence significative entre les médecins participant à des réseaux de soins et les autres généralistes interrogés. Toutefois, les premiers sont plus nombreux que les seconds à prescrire de façon ciblée chez les personnes à risque (84,5 % contre 65,0 %, $p = 0,001$) et plus particulièrement chez les toxicomanes (70,8 % contre 31,9 %, $p < 0,0001$). De même 4,6 % d'entre eux contre 1,0 % des autres praticiens ($p = 0,05$), ont réalisé un dépistage plus « systématique », temporairement, à la suite de la lettre adressée aux praticiens en 1995 par le Directeur Général de la Santé.

Tableau 2. Situations de prescription des sérologies VHC par les médecins

Situations de prescription	Taux de prescription des sérologies VHC (n, %)				p (*)	
	Ensemble de l'échantillon	Médecins appartenant à un réseau de soins		Médecins n'appartenant pas à un réseau de soins		
Nombre de médecins répondants	763	65	8,5	698	91,5	
Toxicomanes	269 35,3	46	70,8	223	31,9	< 0,0001
Transfusés	367 48,1	32	49,2	335	48,0	0,85
« Polyopérés »	156 20,4	12	18,5	144	20,6	0,68
« Polyendoscopés »	60 7,9	6	9,2	54	7,7	0,67
Selon le contexte clinique	328 43,0	21	32,3	307	44,0	0,07
Transaminases élevées	442 57,9	39	60,0	403	57,7	0,72
Autres situations	198 26,0	22	33,8	176	25,2	0,13
Groupes à risque (**)	509 66,7	55	84,5	454	65,0	0,001
Dépistage systématique (***)	10 1,3	3	4,6	7	1,0	0,046

(*) Tests du Chi² ou de Fisher.

(**) Groupes à risque : patients toxicomanes, transfusés, « polyopérés », « polyendoscopés ».

(***) Dépistage systématique réalisé durant une courte période suite à la lettre du Directeur Général de la Santé (1995-1996).

DISCUSSION

Cette étude de pratique s'inscrit dans une enquête plus large d'évaluation du dépistage en médecine générale. Son objectif initial était de comparer les prescriptions de sérologies VHC des médecins généralistes qui ont participé à l'étude ADHEC à celles de ceux qui n'y ont pas participé. En l'absence d'informations très détaillées sur les caractéristiques des médecins ou de leur clientèle, les données collectées ne permettent qu'une observation d'ensemble des pratiques actuelles telles qu'elles sont rapportées par un échantillon assez large et représentatif de médecins. Ces pratiques de dépistage varient probablement aussi en fonction d'autres caractéristiques de la clien-

tèle ou des médecins, caractéristiques que nous n'avons pu étudier ici, ce qui constitue une limite de notre étude.

Le Secrétariat à la Santé a annoncé la mise en place courant 1999 d'un programme national de lutte contre l'hépatite C, avec des objectifs ambitieux : obtenir d'ici à 2002, que 75 % des personnes infectées connaissent leur statut sérologique et que 80 % des patients avec une indication thérapeutique accèdent aux nouveaux traitements [2]. L'efficacité de ce programme repose sur certains éléments très importants : l'information claire et non traumatisante du public et en particulier des personnes à risque pour l'hépatite C, son dépistage et son traitement, la formation des généralistes sur ces mêmes thèmes, l'adhésion massive des praticiens et la participation large de la population à la campagne de dépistage, l'utilisation par les médecins d'outils simples et efficaces pour le recueil de l'information sur les facteurs de risque de leur patients, la coordination de la prise en charge médicale des patients dépistés, par les médecins de ville et hospitaliers. Quelques études de dépistage du VHC en médecine générale, notamment celle de Czernichow [6] et l'étude ADHEC (non encore publiée), confirment ces éléments et soulignent l'importance d'un dépistage ciblé.

À ce stade initial d'un programme de travail de longue durée, il est important de disposer d'éléments objectifs sur les pratiques actuelles de dépistage des médecins généralistes afin de les faire évoluer et d'atteindre les objectifs fixés par le Secrétariat d'État à la Santé. Le panel de médecins participant à notre étude étant représentatif des médecins de la circonscription de Lyon (sexe, ancienneté et zone d'installation) nos résultats leur sont probablement applicables. Ainsi, la majorité d'entre eux compte un ou plusieurs patients VHC+ connus dans leur clientèle, ce qui représente déjà un élément de sensibilisation important : les médecins ont ainsi acquis une expérience de la prise en charge de ces patients. Dès aujourd'hui, le niveau de prescription n'est pas négligeable. Toutefois, au regard des objectifs du Secrétariat à la Santé, ce niveau est encore trop faible : plus de 50 % ne prescrivent qu'une fois par trimestre ou moins. L'étude ADHEC (données non publiées à ce jour) indique une fréquence des consultants « à risque » nettement plus élevée qui pourrait justifier un dépistage plus fréquent : on peut l'estimer à une prescription par mois en moyenne, en se limitant aux facteurs de risque classiques (toxicomanie, transfusions avant 1990).

CONCLUSION

La plupart des médecins généralistes, et notamment ceux qui participent à des réseaux de praticiens prennent dès aujourd'hui une part active au dépistage des infections à VHC, élément important du dispositif français de lutte contre cette maladie. Il serait souhaitable d'analyser les déterminants des attitudes de faible prescription concernant une minorité de médecins. Tout en prenant en compte les difficultés psychologiques de ce dépistage, son extension doit être proposée aux médecins généralistes en renforçant leur formation dans ce domaine, en leur fournissant des outils et des procédures simples et adaptés, et en développant les « réseaux Hépatite C », permettant d'optimiser la prise en charge des patients dépistés [7].

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier vivement l'ensemble des médecins généralistes qui ont participé à cette enquête et qui nous ont permis d'obtenir l'ensemble de ces résultats.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Groupe de l'action concertée hépatite C. Rapport de l'Action Concertée hépatite C. Réseau National de Santé Publique sur l'Hépatite C, Saint-Maurice. Octobre 1995.
- [2] Programme national de lutte contre l'hépatite C. Secrétariat d'État à la Santé. (dossier de Presse) 22 janvier 1999. Paris.
- [3] Dubois F, Desenclos J.C., Mariotte N., Goudeau A. - Analyse des stratégies de dépistage orienté de l'infection par le virus de l'hépatite C. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 1997 ; 20 : S25-32.
- [4] Rotily M., Loubière S., Nixon J., Bourlière M., Harfon P., Moatti J.P. - Analyse socio-économique de différentes stratégies de dépistage de l'hépatite chronique C dans la population française. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 1997 ; 21 : 33-40.
- [5] Massari V., Retel O., Flahault A. - Les généralistes sentinelles face à l'infection par le virus de l'hépatite C. *BEH* 1997 ; 23 : 108-09.
- [6] Czernichow P., Torre J.P., Gorla O., Libert A., Boiteux J.P., Gray C., Colin R. - Dépistage ciblé de l'hépatite C en France par les médecins généralistes. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 1998 ; 22 : 28.
- [7] Bonaguidi-Magniaux M., Pilette C., Oberti F., Bidet M.L., Calès P. - Le suivi des donneurs de sang ayant une sérologie du virus de l'hépatite C positive et de leurs receveurs est insuffisant. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 1996 ; 20 : 663-8.

ENQUÊTE

PRÉVALENCE DES MARQUEURS SÉROLOGIQUES DE L'HÉPATITE C PARMIS LE PERSONNEL INFIRMIER DES HOSPICES CIVILS DE LYON

F. Jaltel¹, B. Systchenko², G. Prost³

INTRODUCTION

L'hépatite C représente un problème majeur de santé publique. On estime qu'il existe entre 500 000 et 650 000 sujets séropositifs pour l'hépatite C, en France [1]. Parmi le personnel de santé, les infirmières apparaissent particulièrement exposées à une contamination professionnelle en raison de leur activité de soins et de la fréquence des expositions accidentelles au sang. Cette étude a pour objectif de mieux estimer la prévalence de l'hépatite C dans cette population [5].

POPULATION ET MÉTHODE

L'étude a été réalisée entre mai 1996 et avril 1997 dans 14 établissements des Hospices Civils de Lyon (HCL). La population étudiée regroupait toutes les

infirmières salariées, titulaires au 1^{er} mai 1996, sans restriction selon le service ou le mode d'exercice professionnel.

Le dépistage sérologique reposait sur une démarche volontaire du personnel infirmier, préalablement informé par courrier des modalités et de la finalité de cette étude. Les données étudiées étaient d'ordre démographique : âge, sexe, situation familiale, département de naissance. Les données professionnelles comprenaient : l'ancienneté aux HCL, la spécialisation.

¹ Interne des Hôpitaux de Lyon, DES médecine du travail, 2 rue Renaudot, 45100 Orléans.

² Médecine du Travail, Hospices Civils de Lyon.

³ Service des Maladies Professionnelles et de Médecine du Travail, Centre Hospitalier Lyon-Sud, 69310 Pierre Bénite.