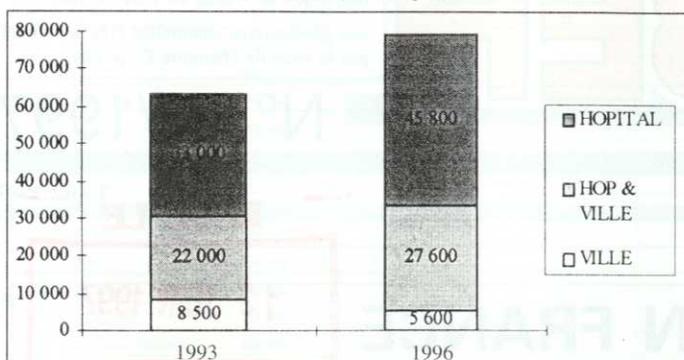


Figure 1. - Nombre de personnes prises en charge en ville et à l'hôpital



6. Marqueurs biologiques

Dans la file active hospitalière, environ 17 000 personnes sont au stade de sida, 11 644 ont moins de 200 CD4/mm³. Ils sont près de 12 000 à présenter un déficit immunitaire peu marqué avec un taux de CD4 \geq 500/mm³. La charge virale est très élevée (\geq 100 000 copies/ml) chez plus de 10 000 personnes et parmi elles, 80 % ont un traitement antirétroviral; Elles sont 17 757 avec une charge virale basse (moins de 10 000 copies/ml); Ces données doivent être analysées avec prudence compte tenu des 26 370 personnes dont la charge virale est inconnue dans cette étude.

7. Traitement antirétroviral (nucléosidiques et inhibiteurs des protéases)

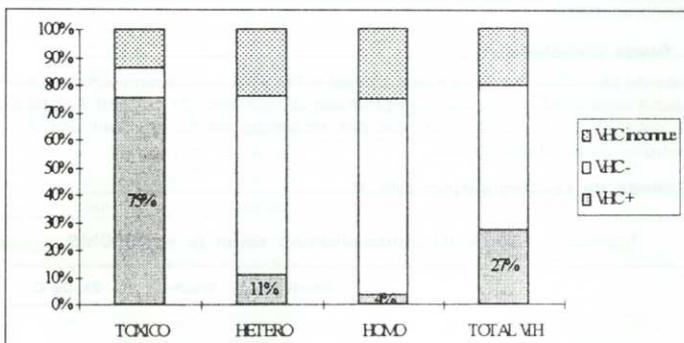
Au total 48 000 personnes sont sous traitement antirétroviral en septembre 1996, soit 65 % de la file active hospitalière et parmi elles, 18 571 reçoivent une antiprotéase.

En 1993, 29 900 personnes étaient sous traitement antirétroviral nucléosidique, soit 54 %.

8. Toxicomanie IV

Parmi les patients suivis, 6 426 (8,8 %) sont considérées comme des usagers de drogues intraveineuses actifs. Par rapport aux personnes contaminées par le VIH, par injection IV de drogues, ils représentent 25 %.

Figure 2. - Sérologie Hépatite C



9. Sérologie de l'hépatite C

La sérologie hépatite C est connue chez 80 % des patients. Parmi eux, un tiers est VHC positif; cette proportion atteint 75 % chez les patients contaminés par toxicomanie. Elle est de 11 % chez les hétérosexuels et de 4 % chez les homosexuels (fig. 2).

DISCUSSION — CONCLUSION

Cette enquête permet de disposer des estimations sur le nombre et les caractéristiques de l'ensemble des personnes atteintes d'infection à VIH fréquentant les structures hospitalières.

Le choix d'une enquête multicentrique transversale a été guidé par des considérations d'ordre pratique. Le recueil des données devait être réalisé dans un temps limité et les résultats devaient être disponibles rapidement, au plus tard dans les 3 mois après l'enquête, de manière à servir à la programmation 1997-2000 sur la prise en charge des personnes VIH. Ce type d'enquête présente les avantages d'être simple à réaliser et d'être peu coûteux en moyens. Le redressement des données a été réalisé grâce à un algorithme de calcul reposant sur la probabilité de présence des patients dans les différentes structures de soins, le jour de l'enquête. La fiabilité du résultat nécessite que le jour de l'enquête soit représentatif des autres jours ouvrés de l'année. Cette représentativité est assurée par tirage au sort du jour dans l'enquête dans les différents départements. Les estimations obtenues peuvent donc être considérées a priori comme non biaisées. De plus, les résultats de la présente enquête sont compatibles avec d'autres indicateurs de l'activité VIH en France; les déclarations obligatoires (DO) [3], le nombre de personnes sous antirétroviraux (enquête sur la consommation des antirétroviraux) [4] et le nombre de patients sous antiprotéases (Agence du Médicament et les laboratoires pharmaceutiques) [5].

Cette étude montre une forte augmentation de la file active hospitalière en 6 ans. Entre le secteur hospitalier et la médecine de ville près de 82 000 personnes sont suivies annuellement, elles représentent près de 75 % des personnes vivant avec la VIH en France. Une grande partie d'entre elles (65 %) est traitée par des antirétroviraux. Elles bénéficient pour la plupart des combinaisons thérapeutiques et plus de 18 000 sont sous antiprotéases.

Pour un grand nombre de malades, le suivi reste très hospitalier probablement du fait de l'évolution des connaissances et des innovations thérapeutiques initialisées à l'hôpital.

L'appréciation du nombre de patients suivis dans le système sanitaire apparaît comme un élément d'information indispensable afin d'adapter au mieux les soins aux besoins des patients.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] J.-M. NADAL, C. PRADIER, R. DEMEULEMEESTER et al. - **La prise en charge hospitalière des personnes atteintes d'infection à VIH en France en 1993.** - *Solidarité Santé*, Études statistiques, n° 3-31 : 37, 1994.
- [2] M. WCISLO, B. THELOT. - **Résultats de l'enquête du 5 juin 1996.** - *Documents statistiques*, 1996.
- [3] **Surveillance du sida en France. Situation au 30 juin 1996.** - Réseau national de Santé publique, *BEH* n° 36/1996.
- [4] **La consommation de zidovudine (AZT) en France.** - *BEH* n° 27/1992 et *Soins et sida, les chiffres clés*, 5^e édition, décembre 1996.
- [5] *Soins et sida, les chiffres clés*, 5^e édition, décembre 1996.

ENQUÊTE

LES GÉNÉRALISTES SENTINELLES FACE À L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C

V. MASSARI, O. RETEL, A. FLAHAULT

INSERM U444, Réseau Sentinelles, institut fédératif Saint-Antoine de Recherches sur la Santé,
27 rue Chaligny, 75571 Paris Cedex 12

INTRODUCTION

Depuis la publication en janvier 1993 d'un rapport sur l'état de l'hépatite C en France [1], les risques liés à cette infection, notamment chez les sujets ayant subi une transfusion dans le passé, ont été souvent évoqués dans la presse médicale et scientifique. Le Ministère chargé de la Santé a recommandé aux établissements de soins de tout mettre en œuvre pour retrouver les patients transfusés et de leur proposer un dépistage quelle que soit

la date de cette transfusion [2]. L'impact de cette mesure est actuellement inconnu. Le Réseau National de Santé Publique [3] a estimé par une méthode directe qu'environ 500 000 à 650 000 personnes étaient infectées par le virus de l'hépatite C en 1994-95 (dont 25 % seulement auraient connaissance de leur statut sérologique). Les objectifs de notre enquête étaient d'étudier l'attitude des médecins généralistes par rapport au dépistage du virus responsable de l'hépatite C et d'estimer le nombre de patients infectés connus dans leur clientèle.

POPULATION ET MÉTHODES

Une enquête rétrospective sur les prescriptions de sérologie anti-VHC a été mise en place au début de l'année 1995 auprès des médecins généralistes du réseau SENTINELLES [4]. Un questionnaire spécifique a été envoyé à chaque médecin actif du réseau le 15 janvier 1995. Les questions posées concernaient le nombre de tests anticorps anti-VHC (ELISA) prescrits au cours des 6 derniers mois, le nombre de patients infectés par le VHC connus dans leur clientèle ainsi qu'une question fermée à choix multiples sur les circonstances de la prescription d'un test ELISA anti-VHC (en l'absence de signes cliniques ou biologiques évocateurs d'une atteinte hépatique). Si le médecin déclarait n'avoir prescrit aucune sérologie anti-VHC au cours des 6 derniers mois, une autre question fermée à choix multiples explorait les raisons de cette absence de prescription. Un questionnaire descriptif complémentaire sur les deux derniers tests prescrits (incluant l'auteur de la demande, l'âge, le sexe et le motif de la prescription) a été demandé aux médecins qui déclaraient avoir prescrit au moins un test. Au maximum, trois motifs de prescription ont été codés et saisis. L'extrapolation du nombre de tests prescrits à l'ensemble des médecins généralistes est faite en supposant que le nombre de tests déclarés suit une loi binomiale négative et que celle du nombre de patients séropositifs connus suit une loi de Poisson.

RÉSULTATS

Comparaison des médecins participants et non participants

Le taux de participation a été de 75 % (312/417). La comparaison des caractéristiques des médecins participants ou non ne montre pas de différence significative concernant : le pourcentage de femmes (9,4 % vs 8,7 %), l'âge moyen (42 vs 43 ans), la localisation géographique (environ 75 % de réponse quelle que soit la région), le type d'exercice (59,6 vs 57,6 % ont une pratique individuelle), l'ancienneté d'installation (12,1 vs 12,7 ans) et la durée moyenne de participation au réseau (28 vs 25 mois).

Fréquence des prescriptions

Environ trois généralistes sur quatre (72 %) avaient prescrit au moins une sérologie anti-VHC au cours des six derniers mois de 1994. Ceux qui n'en n'avaient pas prescrit ont presque toujours invoqué qu'ils avaient peu de patients présumés à risque dans leur clientèle (92 % des cas) ou qu'ils connaissaient mal les facteurs de risque (14 %), qu'il n'existait pas de traitement curatif (7 %), que le test était trop coûteux ou non remboursé (6 %), ou trop récent (4 %), ou peu fiable et difficile à interpréter (1 %).

Nombre de patients infectés connus

217 généralistes (70 %) ont déclaré connaître un patient infecté par le VHC dans leur clientèle. La distribution du nombre de patients positifs pour le VHC et connus de leur généraliste permet d'estimer à 1,9 le nombre moyen de patients VHC + par médecin soit environ 100 000 (I.C. à 95 % : 90 000 — 110 000) patients VHC + connus pour l'ensemble des généralistes français en 1994.

Caractéristiques des deux derniers patients testés pour le VHC

Les caractéristiques de 376 patients testés au cours de l'année 1994 ont été recueillies (soit environ un tiers des patients testés déclarés) et sont exploitables pour 366 patients. Le test a été prescrit à l'initiative du médecin chez 308/366 (84 %) des patients testés en 1994. Parmi les patients décrits, 55 % sont des hommes et la moyenne d'âge est égale à 45 ± 18 ans (étendue 1 – 88 ans). La moitié des patients (196/366) présentait des signes cliniques ou biologiques suggérant une atteinte hépatique lorsque le test leur a été proposé et 170 autres patients (45 %) ont été testés en raison de la seule présence d'un facteur de risque d'exposition. La fréquence de patients positifs chez les patients présentant des signes cliniques ou biologiques est égale à 41 % (n = 80) et à 27 % (39/146) chez les patients ne présentant pas de signes cliniques ou biologiques. Parmi les patients testés en raison de signes cliniques ou biologiques, 36 % présentaient une hépatite chronique et parmi ces derniers, 58 % (41/70) étaient positifs.

Tableau 1. – Motifs de prescription du test chez les 366 patients testés décrits

	Patients testés		Pourcentage sans signe +	Patients VHC +	
	Nombre	%		Nombre	%
Antécédents de transfusion	116	31,7	59	41	35
Usage de drogue par VI	27	7,4	52	21	78
Résident d'une zone de prévalence élevée	25	6,8	36	10	40
Cas dans la famille	22	6,0	77	3	14
Partenaire sexuel d'un sujet VHC +	17	4,6	71	4	24
Patient VIH +	14	3,8	71	7	50
Professionnel de la santé	6	1,6	67	1	17
Test prénatal	6	1,6	100	1	17
Antécédent d'hépatite	4	1,1	75	0	0
Hémodialyse	1	0,3	100	0	0
Test prénuptial	1	0,1	100	1	100
Signes cliniques ou biologiques*	103	28,1	0	28	27,2
Inconnu +	24	6,6	-	3	12,5
Total	366	100	-	119	27

* Pas de facteur de risque rapporté.

+ Ni signes cliniques, ni facteur de risque rapportés

Des antécédents de transfusion ont motivé la prescription du test chez un tiers des patients décrits et des signes cliniques ou biologiques chez 28 % (tabl. 1). Les autres motifs apparaissent avec une fréquence inférieure à 10 %. Parmi les 116 sujets ayant des antécédents de transfusion, 69 (59 %) ne présentaient aucun signe clinique ou biologique et 35 % (n = 42) se sont avérés positifs. Le pourcentage de patients positifs était égal à 25 % (17/69) chez les sujets transfusés sans signes biologiques et à 53 % (25/47) chez les sujets transfusés présentant des signes biologiques.

Comportements des médecins par rapport au dépistage des patients asymptomatiques

Parmi les patients décrits, 170 (46 %) ont été testés alors qu'ils ne présentaient aucun signe clinique ou biologique. Pour les 146 (86 %) d'entre eux dont le motif de la prescription est connu, il s'agissait dans près de la moitié des cas d'un antécédent de transfusion (69/146), plus rarement d'un cas dans l'entourage familial (11,6 %), d'une toxicomanie par voie intraveineuse (9,6 %), d'un partenaire sexuel d'un sujet infecté par le VHC (8,2 %) ou d'une co-infection connue par le VIH (6,8 %).

DISCUSSION

Cette étude nous a permis de constater que 70 % des généralistes avaient prescrit au moins une sérologie anti-VHC au cours de l'année 1994. Près de trois généralistes sur quatre connaissent au moins un patient positif pour le VHC dans leur clientèle et nous avons pu estimer à environ 100 000 patients le nombre de patients positifs pour le VHC et connus de leur généraliste en 1994. Cette estimation est compatible avec les données publiées par le RNSP estimant entre 500 000 et 650 000 le nombre de personnes séropositives pour le VHC et dont 25 % seulement connaîtraient leur statut sérologique [3]. Si le nombre de 15 000 patients suivis et traités [5] par l'ensemble des services habilités à prescrire l'interféron alpha (seul traitement efficace disponible à ce jour) est une bonne estimation du traitement curatif de ces patients (soit 15 % des patients dépistés) il faudra dans l'avenir étudier l'adéquation du dépistage (population cible, stratégie) au nombre de sujets infectés d'une part et du système de suivi et de prise en charge des patients dépistés d'autre part.

Le pourcentage de tests positifs très élevé observé dans notre étude est la résultante de trois facteurs : premièrement, le dépistage est dans la plupart des cas ciblé c'est-à-dire proposé à des sujets présentant des signes cliniques (28 % des patients décrits) ou un facteur de risque d'exposition (39 % des patients décrits), deuxièmement, un biais de mémorisation (les médecins se rappellent plus volontiers des patients positifs que des patients négatifs) peut avoir joué dans le choix des patients décrits, troisièmement, la méthode de confirmation n'était pas demandée et tous les patients déclarés séropositifs pour le VHC ne sont peut-être pas vraiment infectés.

CONCLUSION

Un grand nombre de sujets infectés par le virus de l'hépatite C ne connaît toujours pas son statut et échappe au système de soins. La lettre de février 1996 du directeur de la Direction générale de la Santé aux médecins généralistes leur recommandant de proposer un dépistage dans un grand nombre de circonstances devrait permettre de retrouver une partie des 80 % des sujets non identifiés. Le réseau Sentinelles qui a mis en place la surveillance des prescriptions de sérologie VHC à partir de mars 1996 devrait pouvoir évaluer comment cette incitation est effectivement suivie.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier vivement l'ensemble des médecins généralistes sentinelles qui ont participé à cette enquête et grâce à qui ces résultats ont pu être obtenus.

RÉFÉRENCES

- [1] MICOUD M. – Rapport sur l'état de l'hépatite C en France. – Rapport au ministre des Affaires sociales et de l'Intégration et au ministre de la Santé et de l'Action humanitaire. Janvier 1993.
- [2] Ministère de la Santé et de l'Action humanitaire. – Circulaire du 26 mars 1993 relative à la recherche des transfusés. JO. 28 mars 1993 : 5443-5444.
- [3] DESENCLUS J.-C., DUBOIS F., COUTURIER E., et al. – Estimation du nombre de sujets infectés par le V.H.C. en France, 1994-1995. – BEH, 1996, 5 : 22.
- [4] FLAHAULT A., GARNERIN P., CHAUVIN P. et al. – Épidémiologie des maladies transmissibles en médecine générale. Bilan du réseau Sentinelles en 1994. – BEH, 1995, 20 : 87-91.
- [5] ROUDOT-THORAVAL F., PAWLOTSKY J.-M., DHUMEAUX D. – Épidémiologie et morbidité du virus de l'hépatite C en France. BEH, 1996, 5 : 20-21.