

Pratiques de dépistage des hépatites virales par les médecins généralistes, France, 2009

Viral hepatitis screening offered by general practitioners, France, 2009

Date de soumission : 10/03/2011 Date of submission: 03/10/2011

Arnaud Gautier, (arnaud.gautier@inpes.sante.fr), Christine Jestin

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Saint-Denis, France

RÉSUMÉ

Introduction

En France, environ 500 000 adultes seraient infectés de façon chronique par une hépatite virale B ou C et près de la moitié d'entre eux ignoreraient leur statut sérologique. Renforcer le dépistage des hépatites virales constitue ainsi une des priorités du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012. Le rôle des médecins généralistes (MG) dans ce dépistage étant essentiel, il est nécessaire de pouvoir suivre l'évolution de leurs pratiques en la matière pour adapter les informations à leur apporter.

Méthode

L'enquête a été réalisée entre les mois de novembre 2008 et janvier 2009 auprès d'un échantillon constitué par sondage aléatoire : 2 083 médecins généralistes exerçant une activité libérale ont été interrogés par téléphone ou par internet.

Résultats

Les habitudes de prescription par les MG du dépistage du VHC varient en fonction des groupes de personnes à risque : fréquemment proposé aux utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (Udiv) et aux personnes transfusées avant 1992, le dépistage du VHC est moins souvent proposé aux personnes ayant subi un acte chirurgical invasif, aux personnes tatouées ou ayant un piercing, même si chez ces dernières une augmentation significative de la proposition de dépistage est observée depuis 10 ans.

Les pratiques de prescription du dépistage du VHB sont proches de celles du VHC. Les médecins généralistes prescrivent un dépistage en priorité aux usagers de drogue. Certains groupes à risque, moins connus ou plus délicats à aborder, sont moins souvent dépistés, telles les personnes originaires de pays à forte endémie ou celles en situation de précarité.

Discussion

La proposition de dépistage des hépatites virales par les MG n'est pas systématique pour l'ensemble des patients pour lesquels existent des recommandations, notamment, pour le VHB, les personnes originaires des pays à prévalence élevée et, pour le VHC, les personnes tatouées ou ayant un piercing. Ces résultats devraient permettre d'apporter les arguments nécessaires aux MG pour renforcer le dépistage auprès de leurs patients à risque.

ABSTRACT

Introduction

In France, around 500,000 adults are thought to have chronic hepatitis B or C infection, and almost half of them are thought to be unaware of their serological status. Improving screening for viral hepatitis is therefore one of the primary aims of the French national hepatitis B and C plan for 2009-2012. As general practitioners (GPs) play an essential role in screening, it is necessary to monitor how their practices are changing in this area, in order to provide them appropriate information.

Methods

The survey was carried out between November 2008 and January 2009 and involved a randomly-chosen sample: 2,083 general practitioners in individual practices were questioned by telephone or Internet.

Results

GPs' prescription habits for HCV screening vary for different groups of at-risk patients: often offered to intravenous drug users and to those who received transfusions before 1992, HCV screening is offered less often to those who have undergone invasive surgery, those who have tattoos or piercings, although the latter groups have experienced a significant increase in screening levels over the past ten years. HBV screening practices are similar to those used for HCV. General practitioners request high-priority screening for drug users. Some at-risk groups less well-known or more difficult to approach receive screening less often, such as those coming from countries in which the disease is highly endemic, or those in vulnerable situations.

Discussion

GPs do not systematically offer screening to all patients as described in existing guidelines, particularly individuals from countries with high levels of prevalence (HBV screening) and those who have tattoos or piercings (HCV screening). These results are aimed to provide GPs with effective arguments in order to strengthen screening for their at-risk patients.

Introduction

Les infections dues aux virus de l'hépatite B et C sont souvent asymptomatiques et passent inaperçues pendant la phase aiguë. Elles peuvent guérir spontanément mais également évoluer vers une forme chronique, qui peut se compliquer de cirrhoses et de cancers du foie. En France, environ 500 000 personnes âgées de 18 à 80 ans seraient infectées de façon chronique par une hépatite virale B ou C [1].

Les hépatites virales chroniques évoluent de façon insidieuse, les complications apparaissant longtemps après la contamination. Le dépistage des hépatites virales est possible grâce à des tests performants qui ne nécessitent qu'un simple prélèvement sanguin complété en cas de positivité.

Le renforcement du dépistage des hépatites virales B et C constitue une des priorités du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012 [2]. Ce renforcement est d'autant plus nécessaire qu'une part importante des adultes atteints d'hépatite virale chronique ignorerait son statut sérologique. D'après l'étude de prévalence réalisée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) en 2004 [1], moins de 45% des personnes infectées par le virus de l'hépatite B et 57% des personnes infectées par le virus de l'hépatite C le savaient.

Le rôle des médecins dans ce dépistage étant essentiel, une étude qualitative a été réalisée en décembre 2007 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) auprès de praticiens libéraux (généralistes, pédiatres, gynécologues) spécifiquement sur l'hépatite B [3]. Bien que connue dans son ensemble, cette infection n'était pas perçue comme une préoccupation importante de santé publique. Son dépistage semblait intégré dans les pratiques médicales lors d'une demande de dépistage du VIH ou lors d'identification de facteurs de risque. Cependant, ceux-ci étaient rarement recherchés par les médecins et les résultats sérologiques étaient considérés comme difficilement interprétables. Ces résultats nécessitaient d'être chiffrés par une enquête quantitative de façon à mieux connaître les pratiques et besoins en information des médecins libéraux.

Méthodes

L'Inpes réalise à intervalles réguliers les Baromètres santé médecins généralistes, enquêtes déclaratives décrivant les opinions et les pratiques des médecins libéraux en matière de prévention [4].

Les échantillons de ces enquêtes téléphoniques sont constitués par sondage aléatoire simple à partir de la base Cegedim®. Le recueil des données du sixième exercice de ce dispositif a été réalisé par l'institut GfK-ISL de novembre 2008 à janvier 2009 auprès de 2 083 médecins. Parmi ceux-ci, 1 898 ont répondu par téléphone et 185 ont préféré répondre par internet, alternative proposée à tout médecin qui refusait l'entretien téléphonique. Le taux de participation a été de 57,1% et la structure sociodémographique de l'échantillon obtenu est très proche de celle fournie par d'autres sources (Cegedim®, SNIR, et Adeli), indiquant ainsi une bonne représentativité de l'échantillon et conduisant à ne pas redresser le fichier pour l'analyse des données.

Le questionnaire multithématique, dont la durée de passation approchait 25 minutes, comprenait un module « hépatites » interrogeant les médecins généralistes sur leurs pratiques de proposition de dépistage pour l'hépatite B et l'hépatite C en fonction des facteurs de risque de leurs patients.

Résultats

Prescription du dépistage de l'hépatite C

Parmi les différentes populations pour lesquelles le dépistage de l'hépatite C (VHC) est recommandé [5], les médecins généralistes (MG) interrogés proposent cet examen prioritairement aux usagers de drogues par voie intraveineuse (Udiv) : plus des trois-quarts des médecins (76,6%) déclarent leur proposer le dépistage du VHC de manière systématique et près d'un sur six (16,1%) déclare le faire souvent (figure 1). La proposition d'une sérologie du VHC est également fréquente pour les personnes transfusées avant 1992, puisque déclarée « systématique » par près de trois MG sur cinq (59,5%). À l'inverse, les praticiens proposent de manière moins fréquente ce dépistage aux personnes ayant une asthénie

importante et durable, aux personnes ayant un tatouage ou un piercing ou aux personnes ayant subi un acte chirurgical ou médical invasif (respectivement 28,4%, 21,7% et 17,6% de propositions systématiques).
Les deux principaux facteurs influençant positivement la

proposition systématique d'une sérologie de l'hépatite C par le MG, et ce quelle que soit la population cible, sont un âge élevé (plus de 50 ans) et une forte proportion (plus de 10%) de la patientèle bénéficiant de la couverture maladie universelle (CMU).

Figure 1. Proposition de dépistage de l'hépatite C par les médecins généralistes selon le patient (en pourcentage), France, 2009

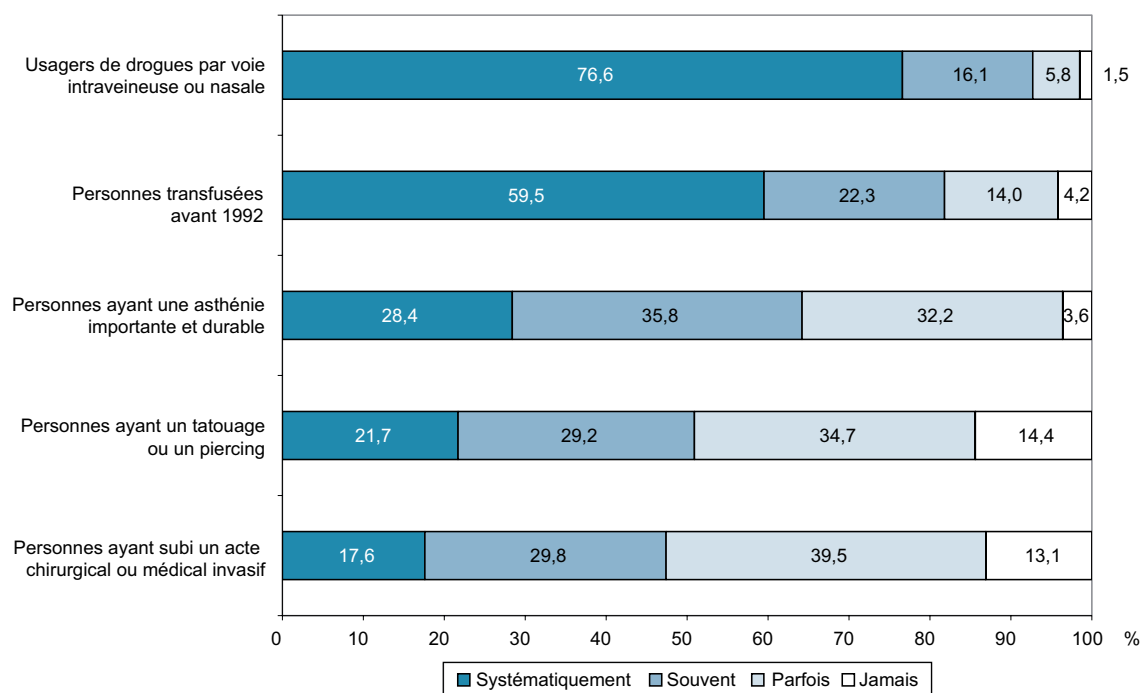
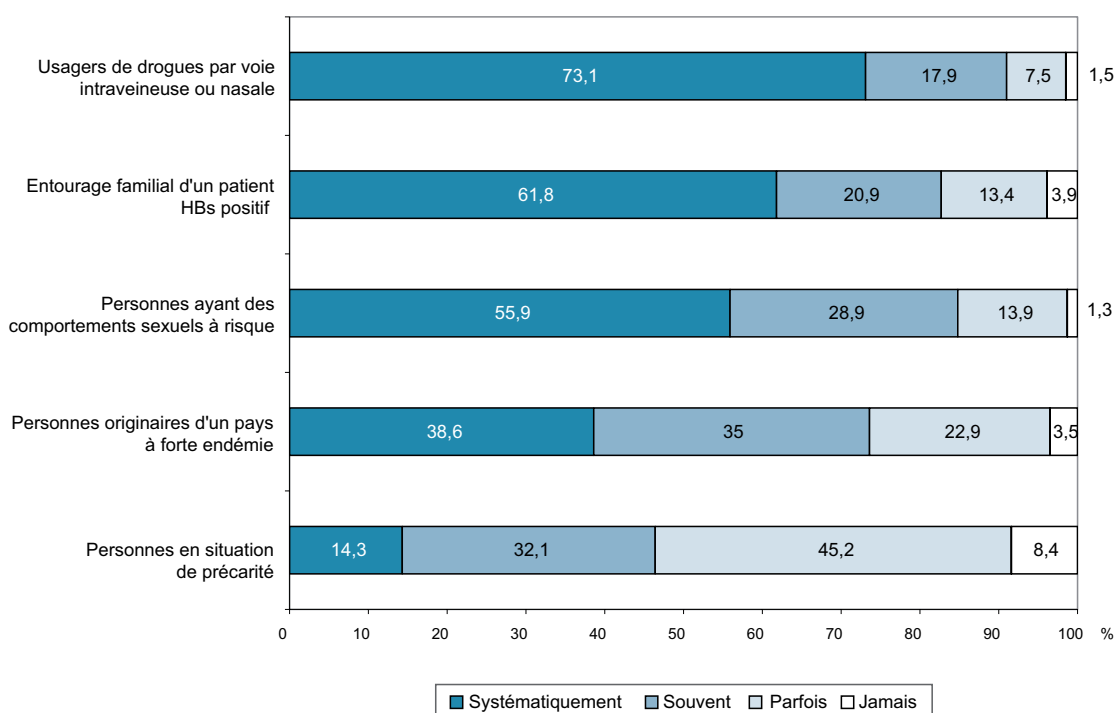


Figure 2. Proposition de dépistage de l'hépatite B par les médecins généralistes selon le patient (en pourcentage), France, 2009



Prescription du dépistage de l'hépatite B

Le dépistage de l'hépatite B (VHB), comme celui du VHC, est proposé en priorité aux usagers de drogues par voie intraveineuse et nasale : « systématiquement » par 73,1% et « souvent » par 17,9% des MG (figure 2). Plus de la moitié d'entre eux proposent ce dépistage de manière systématique à l'entourage familial d'un patient porteur de l'antigène HBs positif (61,8%) ainsi qu'aux personnes ayant des comportements sexuels à risque (55,9%). En revanche, la proposition de dépistage du VHB est moins régulière pour les personnes originaires d'un pays de forte endémie (Asie, Afrique subsaharienne, etc.) ainsi que pour celles en situation de précarité : respectivement, un peu plus d'un MG sur trois (38,6%) et un sur sept (14,3%) déclarent le faire systématiquement.

Comme pour le dépistage du VHC, les médecins âgés de plus de 50 ans déclarent proposer plus systématiquement le dépistage du VHB que les plus jeunes ; tendance également plus fréquente parmi les praticiens effectuant un nombre élevé d'actes par jour.

Participation à un réseau de soins « hépatites »

Très peu de médecins participent à un réseau de soins consacré aux hépatites virales (2,1% de l'échantillon, soit 5,4% des médecins participant à un réseau). Si leur nombre est restreint (n=44), il est néanmoins possible de dégager quelques particularités. Ainsi, ces praticiens, âgés de plus de 40 ans pour la quasi-totalité (98%), sont proportionnellement plus nombreux lorsqu'ils exercent dans une agglomération de plus de 100 000 habitants (2,7%) ou en agglomération parisienne (3,9%) que dans une agglomération inférieure à 100 000 habitants (1,3% ; $p < 0,05$). Les médecins dont plus de 10% de la patientèle bénéficient de la CMU déclarent davantage participer à ce type de réseau (3,7% vs. 1,6% ; $p < 0,01$), de même que les médecins recevant au moins cinq patients toxicomanes dépendants aux opiacés par mois (5,7% vs. 1,6% ; $p < 0,001$), ou ceux déclarant avoir suivi une évaluation des pratiques professionnelles (3,0% vs. 1,6% ; $p < 0,05$). Par ailleurs, la totalité des médecins participant à ces réseaux a suivi au moins une formation médicale continue au cours des 12 derniers mois (contre 84,5% pour les autres ; $p < 0,01$). La participation à ce type de réseau augmente significativement la proposition systématique de dépistage du VHC, notamment aux Udiv, aux personnes ayant subi un acte chirurgical invasif et à celles tatouées ou ayant un piercing. Les médecins participant à ces réseaux « hépatites » ne se distinguent cependant pas par une proposition systématique plus fréquente du dépistage du VHB.

Discussion

Les données du Baromètre santé médecins généralistes 2009 indiquent que la proposition de dépistage des hépatites virales n'est pas encore systématique pour l'ensemble des patients pour lesquels il existe des recommandations, notamment, pour l'hépatite B, les personnes originaires des pays à prévalence élevée et, pour l'hépatite C, les personnes tatouées ou ayant un piercing. Pourtant, les MG ont un rôle essentiel dans la connaissance des facteurs de risque de leurs patients pour leur proposer le dépistage des hépatites virales, au même titre que pour celui de l'infection à VIH. L'objectif visé est en effet d'amorcer, quand le résultat est positif, une prise en charge diagnostique complémentaire puis thérapeutique

chez les personnes infectées de façon chronique, de dispenser des conseils de réduction des risques de transmission (utilisation de préservatifs, conseils d'hygiène quant au partage des objets de toilette, d'objets piquants et coupants, de matériel d'injection, etc.) et de vacciner l'entourage contre l'hépatite B. Quand le résultat est négatif, il s'agit alors de proposer la vaccination contre le VHB à toutes les personnes à risque, de dispenser des conseils de réduction des risques pour le VHB et le VHC, et de rassurer quand il y a eu des antécédents d'hépatite B ou C mais guéris.

Ces résultats peuvent-ils s'expliquer par des connaissances insuffisantes des populations à risque pour lesquelles existe une recommandation de dépistage ? S'agit-il d'une difficulté à aborder la question du dépistage avec ces populations et à en expliquer les résultats ? Est-ce lié à la difficulté à aborder certaines thématiques (risque sexuel, antécédent ancien d'usage de drogue ou d'incarcération) au cours d'une consultation sans lien avec les hépatites virales, rendant ainsi plus difficile une prescription du dépistage du VHB ou du VHC ? La prescription et l'interprétation des marqueurs ainsi que la stratégie complémentaire de diagnostic n'étaient pas perçues dans cette même enquête comme facile, et pourraient alors constituer un obstacle à une prescription de routine.

Les résultats du Baromètre santé médecins généralistes 2009 doivent permettre de mieux identifier les informations à apporter aux médecins pour faciliter le dépistage et permettre un suivi de l'impact du plan de lutte contre les hépatites virales 2009-2012. Par ailleurs, les travaux en cours à la Haute autorité de santé (HAS) sur la définition des marqueurs à prescrire dans le dépistage des hépatites virales devraient améliorer les conditions et le remboursement de cette prescription, particulièrement pour les populations en situation précaire ne bénéficiant pas de la CMUc. Le dépistage des hépatites virales, s'il devenait systématique, pourrait être proposé avec celui du VIH récemment recommandé pour toute la population des 15-75 ans. Il deviendrait alors plus facile à proposer pour les médecins et à accepter pour les patients.

RÉFÉRENCES

- > [1] Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Antona D, Desenclos JC. *Prévalence des hépatites B et C en France en 2004*. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2006 : 114 p.
- > [2] Ministère chargé de la Santé et des Sports. *Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012*. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatitis.pdf
- > [3] Jestin C, Vignier N, Le Lay E. *Dépistage et vaccination : ce qu'en pensent les médecins*. Concours Médical 2009;131(11):8-9.
- > [4] Gautier A. dir. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011: 266 p. (à paraître).
- > [5] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). *Dépistage de l'hépatite C. Populations à dépister et modalités du dépistage*. Paris : Anaes, 2001 : 8 p.

REMERCIEMENTS

À C. Brouard et C. Larsen de l'InVS pour leurs conseils et leur relecture attentive.

Comment citer cet article

Gautier A, Jestin C. *Pratiques de dépistage des hépatites virales par les médecins généralistes, France, 2009*. BEHWeb 2011(1). www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-2.htm