

Rupture de suivi des malades infectés par le virus de l'hépatite C : facteurs de risque et évolution.

RESUME

L'hépatite C reste une maladie fréquente et potentiellement grave (risque de cirrhose, carcinome hépatocellulaire). Les antiviraux d'action directe (AAD) permettent d'éradiquer le virus chez plus de 95% des sujets infectés et l'accès au traitement est désormais universel en France. Cependant, une proportion non négligeable de malades interrompt le suivi. Outre le risque individuel, il existe un risque collectif de poursuite de l'épidémie. Néanmoins, cette population perdue de vue (PDV) n'a, à notre connaissance, jamais été étudiée en France.

L'objectif principal de ce travail était d'étudier les caractéristiques principales de la population PDV, d'un point de vue médical et social, de mettre en évidence des facteurs de risque de perte de vue. L'objectif secondaire était de connaître le devenir des PDV.

Nous avons étudié les caractéristiques des sujets porteurs d'une hépatite C suivis en hépatologie au CHU de Rouen entre septembre 2010 et septembre 2013. Ceux qui n'ont pas consulté depuis au moins deux ans, sans raison consignée dans le dossier, étaient considérés comme PDV. Nous les avons comparés à des patients ayant continué le suivi (nommés "témoins"). Enfin, nous avons appelé les médecins traitants des PDV afin de connaître leur devenir et la cause de la rupture du suivi spécialisé. L'existence d'un problème social était définie par l'absence de logement fixe, un antécédent d'incarcération ou une détention en cours, une irrégularité administrative.

Sur 970 personnes consultant pour hépatite C au CHU en trois ans, 137 (14%) étaient PDV à deux ans. Il s'agissait en majorité d'hommes (sex ratio = 1,54), d'âge moyen 55 ans. La majorité (98%) avait une indication à une prise en charge active (bilan et/ou traitement).

En comparant à 140 témoins, les facteurs de risque de PDV étaient : l'existence d'un problème social (OR = 5,2 [IC95% : 2,25 - 12,29]), l'inactivité professionnelle (OR = 3,54 [IC95% : 1,75 - 7,28]), l'habitat dans la métropole (OR = 1,68 [IC95% (1,00 - 2,85)]). Le fait d'avoir eu une addiction ancienne ou actuelle (quelle que soit la substance psychoactive) était significativement associé à un risque de rupture de suivi (OR = 3,46 [IC95% (2 - 6,08)]). Les témoins avaient reçu plus de traitement antiviral (p<0,0001), ils avaient une proportion significativement plus importante de charge virale indétectable (p<0,0001), et un score de fibrose plus élevé (p=0,03). En analyse multivariée, le facteur le plus fortement associé à la rupture de suivi était l'addiction (p=0,0002).

Les deux raisons principales de rupture de suivi évoquées par les médecins traitants étaient la présence d'une comorbidité active interférant dans la prise en charge (addiction en premier lieu), et la perte de vue par le généraliste lui-même.

Conclusion : Dans notre étude, l'addiction était le principal facteur de risque de rupture de suivi des malades infectés par le VHC. Dans un objectif de contrôle de l'épidémie, il paraît nécessaire de proposer à ce type de patient un parcours de soins spécifique, en partenariat avec les lieux de soins fréquentés. L'avènement des AAD devrait améliorer l'adhésion aux soins.

INTRODUCTION / OBJECTIFS

- L'hépatite virale C est une maladie potentiellement grave, transmissible. Elle constitue un réel problème de Santé Publique.
- L'avènement des Antiviraux d'Action Directe (AAD) en 2014 a marqué une révolution dans la prise en charge des patients infectés : le traitement est efficace, bien toléré, simple d'utilisation. L'accès au traitement est désormais universel en France.
- Dans ces conditions, l'objectif est la fin de l'épidémie en 2020.
- Or, nous constatons qu'une proportion non négligeable de personnes interrompent le suivi, sont « perdues de vue ». Cette population est peu étudiée.
- **Objectifs :**
 - Etudier le profil des perdus de vue, d'un point de vue social et médical
 - Mettre en évidence des facteurs de risque de rupture de suivi
 - Connaître leur devenir

PATIENTS

- **Inclusion** de tous les adultes ayant consulté dans le service d'Hépatogastro-Entérologie (HGE) entre septembre 2010 et septembre 2013 pour hépatite C.
- **Définition des perdus de vue (cas)** : suivi prévu au CHU, mais non venus depuis au moins deux ans (jusqu'à septembre 2015), de manière inexpliquée.
- **Définition des témoins** : patients ayant consulté pour hépatite C dans le service d'HGE entre 09/2010 et 09/2013, et ayant continué le suivi au moins une fois.

METHODES

- **Recueil de données rétrospectif** : données sociodémographiques, comorbidités, caractéristiques de la maladie virale C, prise en charge médicale.
- **Comparaison cas/témoins** : sans appariement (1:1)
- **Appel du Médecin Traitant** : - Date de la dernière consultation avec le malade
- Cause de la rupture de suivi en HGE.
- **Analyse statistique** : test exact de Fisher, test de Student, imputation multiple pour la régression logistique multivariée.

RESULTATS

CARACTERISTIQUES DES CAS

SOCIODEMOGRAPHIQUES

- Sex ratio : 1,54
- Moyenne d'âge : 55 +/- 14 ans
- Nés à l'étranger : 18%
- 52% en recherche d'emploi ou retraités
- Problème social : domicile (12%), administratif (4%), passé d'incarcération (9%)

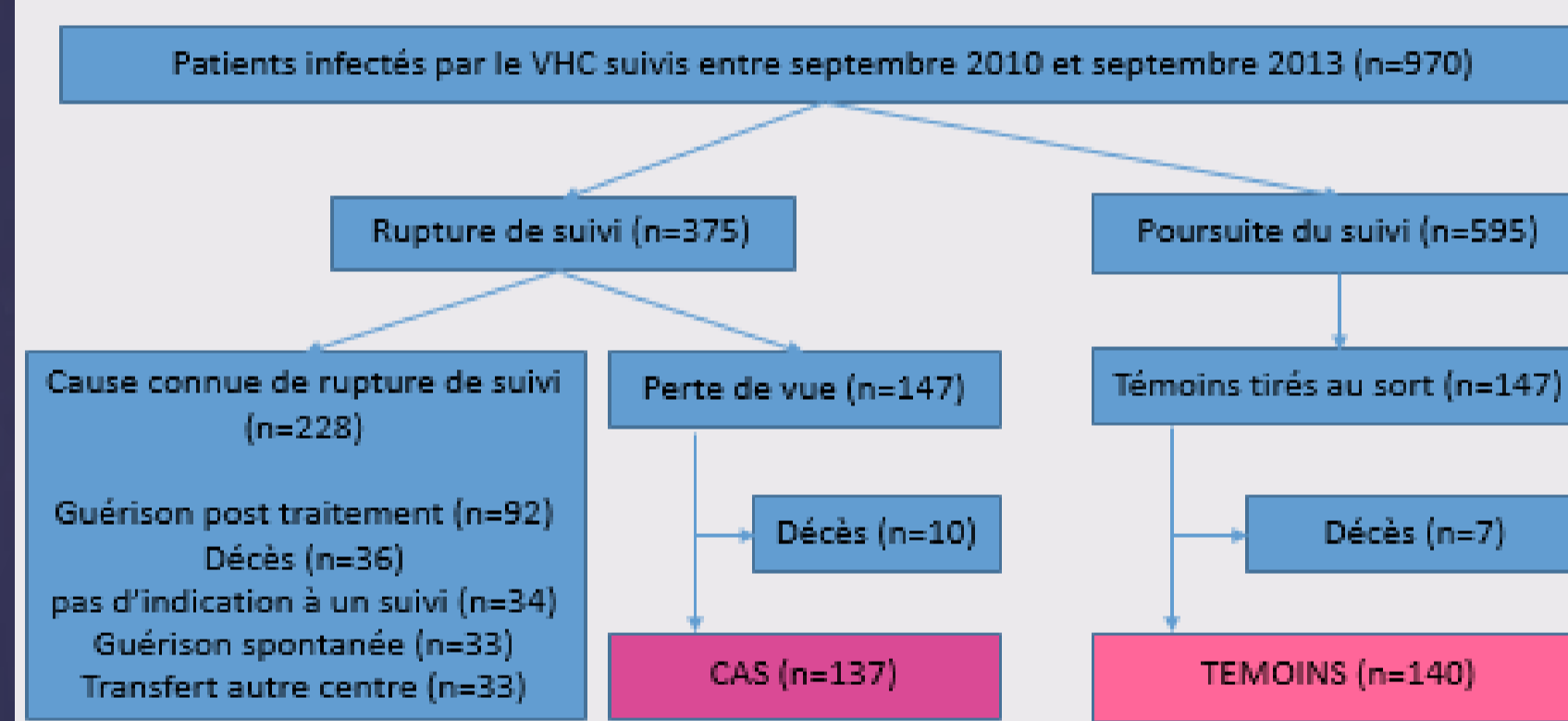
COMORBIDITES

- Addictions aux opiacés (51%), à l'alcool (35%)
- Psychiatriques (18%)
- Co-infection VIH (5%)

HEPATOPATHIE

- Fibrose sévère ou cirrhose (17%)
- Antécédent de traitement antiviral (47%)
- Charge virale indétectable (21%)
- Traitement envisagé, prise en charge active : 98%

DIAGRAMME DE FLUX



	Cas (%)	Témoins (%)	OR	IC95%	P
Problème social (logement, administratif, atcd incarcération)	64	25	5,16	2,25-12,29	3,37x10 ⁻⁵
Inactivité	72	42	3,54	1,75-7,28	1,65x10 ⁻⁴
Habitat hors métropole	31	44	1,68	1,00-2,85	0,047
Addictions	69	39	3,46	2,00-6,08	2,46x10 ⁻⁶
Antécédent de traitement	60	78	0,43	0,23-0,77	3,05x10 ⁻³
Charge virale indétectable	31	68			3,84x10 ⁻⁷
Absence de fibrose	60	44			2,95x10 ⁻²

ANALYSE MULTIVARIEE

Les addictions (opiacés, alcool) actuelles ou passées étaient le principal facteur de risque de rupture de suivi (OR = 4,83 ; IC95% [2,15 - 10,85] ; p = 0,0002)

RESULTATS PRINCIPAUX

- Hépatite C : 14% des malades en rupture de suivi spécialisé à 2 ans
- Les perdus de vue sont des patients majoritairement virémiques, la fibrose était parfois évoluée, avec des co-facteurs d'aggravation de l'hépatopathie, en prise en charge active
- Facteurs de risque de rupture de suivi : addictions, précarité sociale

CONCLUSION

- Dans notre étude, la rupture de suivi spécialisé concerne 14% des personnes infectées par l'hépatite C.
- Les principaux facteurs de risque de perte de vue sont la comorbidité addictive et la précarité sociale.
- Ces résultats interrogent sur l'organisation actuelle de notre système de soins, qui ne conviendrait pas à un certain nombre de malades.
- Dans un objectif de mettre un terme à l'épidémie d'hépatite C, c'est la prise en charge multidisciplinaire et globale des personnes qui doit être améliorée.
- Il serait utile de repérer précocement les patients à risque afin d'optimiser l'éducation thérapeutique et la prise en charge globale coordonnée par un acteur du réseau de soins.
- Il sera intéressant d'évaluer si la mise en place des AAD et de l'Education Thérapeutique réduit le risque de rupture de suivi .