



HAL
open science

Place du médecin généraliste morbihannais dans le dépistage et le traitement de l'hépatite C

Alexis Masset

► **To cite this version:**

Alexis Masset. Place du médecin généraliste morbihannais dans le dépistage et le traitement de l'hépatite C. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-04044793

HAL Id: dumas-04044793

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04044793>

Submitted on 24 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par

MASSET Alexis

Né le 01/02/1990 à Montluçon (03)

Place du médecin
généraliste
Morbihannais dans le
dépistage et le
traitement de
l'hépatite C

**Thèse soutenue à Rennes
le 07/12/2021**

devant le jury composé de :

Edouard BARDOU-JACQUET

PU-PH, service des maladies du foie, hôpital Pontchaillou CHRU
Rennes / *Président du jury*

Romain MOIRAND

PU-PH, service des maladies du foie, Hôpital Pontchaillou CHRU
Rennes / *examineur*

Laure FIQUET

Maître de conférence associé, département de médecine générale
Rennes / *examineur*

Florent EHRHARD

PH, service d'hépatogastroentérologie CHR Lorient/ *directeur de
thèse*

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par

MASSET Alexis

Né le 01/02/1990 à Montluçon (03)

Place du médecin
généraliste
Morbihannais dans le
dépistage et le
traitement de
l'hépatite C

**Thèse soutenue à Rennes
le 07/12/2021**

devant le jury composé de :

Edouard BARDOU-JACQUET

PU-PH, service des maladies du foie, hôpital Pontchaillou CHRU
Rennes / *Président du jury*

Romain MOIRAND

PU-PH, service des maladies du foie, Hôpital Pontchaillou CHRU
Rennes / *examineur*

Laure FIQUET

Maître de conférence associé, département de médecine générale
Rennes / *examineur*

Florent EHRHARD

PH, service d'hépatogastroentérologie CHR Lorient/ *directeur de
thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

au 01/09/2021

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
AMÉ	Patricia	PU-PH	Immunologie
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BERTHEUIL	Nicolas	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BEUCHÉE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH (retraite le 01/10/2021)	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRÉ	François	Professeur Emérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Emérite	Rhumatologie
COGNÉ	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie

DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur Emérite	Neurologie
FERRÉ	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUYADER	Dominique	PU-PH (retraite le 01/10/2021)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HEAUTOT	Jean-François	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
JÉGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KALADJI	Adrien	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion

LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUÉ	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LÉVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHÉ	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLÉDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MÉNER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIÉ	Didier	Professeur associé	Médecine générale

NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale

REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROUSSEL	Mikaël	PU-PH	Hématologie ; transfusion
SAINT-JALMES	Hervé	Professeur Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	Professeur Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VÉRIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES au 01/09/2021

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale
BASTIAN	Benjamin	MCF associé	Médecine générale
BERGEAT	Damien	MCU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHEMOUNY	Jonathan	MCF associé	Néphrologie
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
COMMON	Harold	MCF associé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénérologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
KERBRAT	Anne	MCU-PH	Neurologie
LAVENU	Audrey	MCF	sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE LOUS	Maela	MCU-PH	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LESCOAT	Alain	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MÉNARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TIMOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Edouard BARDOU-JACQUET, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à mon projet.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Romain MOIRAND, je vous remercie de me faire l'honneur d'être membre de mon jury.

Madame le Docteur Laure FIQUET, merci de me faire l'honneur d'être membre de mon jury.

A mon directeur de thèse

Monsieur le Docteur Florent EHRHARD, Je te remercie du fond du cœur pour toute l'aide et le soutien que tu m'as apporté ainsi que pour la patience dont tu as fait preuve.

A mes amis et ma famille pour leur soutien, leur compréhension et l'aide qu'ils ont pu m'apporter dans toutes les étapes de ce travail.

TABLE DES MATIÈRES

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS au 01/09/2021	2
MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES au 01/09/2021	6
REMERCIEMENTS	8
INTRODUCTION	11
MATERIEL ET METHODE	14
Population de l'étude	14
Schéma de l'étude	14
Elaboration du questionnaire	15
Analyse statistique	16
Résultats	17
Description de l'échantillon.	17
Concernant l'hépatite C	20
Analyse univariée	27
Discussion	28
Caractéristiques de la population étudiée	28
Dépistage de l'hépatite C	29
Population à risque	29
Bilan initial	30
Traitements	30
Limites de l'étude	32
Conclusion	33
Bibliographie	34
Permis d'imprimer	36
Glossaire	37
Annexes	38
Questionnaire :	38
Fiche explicative :	44

I. INTRODUCTION

Le virus de l'hépatite C (VHC) est l'un des 2 principaux virus, avec celui de l'hépatite B (VHB), responsables d'hépatite chronique. Sa prévalence dans le monde est de 3% (1). En France, sa prévalence est plus faible et on considère qu'à l'heure actuelle 133 466 personnes sont porteurs de ce virus(2).

Le virus de l'hépatite C est un virus à ARN de la famille des flavivirus découvert en 1989(3). Il en existe 6 génotypes numérotés de 1 à 6 avec des sous génotypes. Il est transmis par contact avec du sang contaminé principalement par le biais de transfusions sanguines avant 1992 et actuellement plutôt par l'usage de drogues que ce soit par voie intraveineuse ou nasale(4).

Ce virus, au stade d'hépatite chronique, peut entraîner la survenue d'une cirrhose avec ses complications telles que le carcinome hépatocellulaire (CHC) ou une rupture de varices oesophagiennes notamment, ce qui explique une morbidité importante au niveau mondial ainsi que des coûts de santé non négligeables de par les nombreuses hospitalisations engendrées par ces complications mais également car l'hépatite C était encore jusqu'à il y a peu une des principales causes de transplantation hépatique (5,6).

De ce fait, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a proposé en mai 2016 un plan d'éradication des hépatites virales chroniques dont l'objectif est la réduction des nouvelles contaminations de 90% en 2030 au niveau mondial et en 2025 en France(7).

Cet objectif ambitieux est rendu possible par les grandes avancées survenues ces dernières années dans le domaine du traitement de l'hépatite C. Dans les années 90, le seul traitement possible était l'interféron qui, même associé à la ribavirine, ne permettait d'obtenir qu'un taux de guérison modeste (environ 50%) (8) au prix d'un traitement long (24 à 48 semaines) et souvent mal toléré.

Depuis 2013, nous avons à notre disposition des Antiviraux à Action Directe (AAD) qui nous ont permis de nous passer de l'interféron. A l'heure actuelle, 2 associations thérapeutiques sont principalement prescrites : le VELPATASVIR/SOFOSBUVIR (Epclusa^R) et le GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR (Maviret^R). Ils se prennent sous forme de comprimés, pendant 8 à 12 semaines, sont responsables d'effets secondaires rares et légers et permettent surtout une guérison dans plus de 95% des cas (9).

Leur action pangénotypique a largement simplifié les schémas thérapeutiques qui auparavant variaient selon le génotype et la molécule. Dernièrement, la prescription de ces molécules a été ouverte à tous les médecins (9).

L'hépatite C est une maladie asymptomatique lors de sa phase chronique en l'absence de cirrhose décompensée. Il existe donc encore un nombre non négligeable de personne porteuse du VHC et qui n'en ont pas connaissance. C'est pourquoi le dépistage est une étape primordiale si nous voulons obtenir l'objectif émis par l'OMS.

Alors que la Haute Autorité de la Santé (HAS) préconise un dépistage selon les facteurs de risques (2), l'Association Française pour l'Etude des maladies du Foie (AFEF) propose plutôt un dépistage universel (10).

Dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) du 02/10/2016 (4), les facteurs de risque liés à l'hépatite C étaient : les personnes incarcérées, les usagers de drogue, Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les migrants et les personnes ayant reçu une transfusion sanguine avant 1992.

L'estimation des cas ne correspondant à aucune de ces populations à risque était estimée à 33 000 patients. Un dépistage centré sur les facteurs de risques semble donc insuffisant et ne permettrait pas d'identifier l'ensemble des patients encore porteurs de ce virus en France.

Récemment, l'étude VHCKIDEPIST (11) a montré que le médecin généraliste était le professionnel de santé qui dépistait le plus de nouveau cas d'hépatite C.

Ainsi les dernières recommandations des sociétés savantes (AFEF) placent le médecin généraliste comme un des acteurs clés pour obtenir l'éradication du VHC en France puisqu'il est en première ligne pour le dépistage des nouveaux cas, pour replacer dans le parcours de soins les perdus de vue et pour traiter les patients qui relèvent d'un parcours simplifié : patient primo infecté, avec un stade de fibrose modéré (évalué par les test sanguins FIBROTEST/FIBROMETRE) sans comorbidité et sans co infection VIH ou VHB. Il n'est à l'heure actuelle plus nécessaire de valider le traitement en RCP et l'introduction du traitement peut donc se faire par un médecin généraliste (9).

Le point de vue des médecins généralistes Français n'a aujourd'hui pas encore été recueilli concernant la prise en charge de l'hépatite C. Des études sur cette thématique ont été réalisées récemment dans d'autres pays, notamment aux Etats-Unis et en Australie (12–14) et mettent l'accent les facteurs limitant la prescription des Antiviraux à Action directe.

L'objectif principal de notre étude est de décrire les pratiques actuelles et le niveau de connaissance des praticiens en médecine générale dans le département du Morbihan concernant le dépistage, le traitement et le parcours de soin des patients porteurs du VHC.

II. MATERIEL ET METHODE

A. Population de l'étude

Dans cette étude, nous avons inclus l'ensemble des médecins généralistes du Morbihan ayant répondu au questionnaire " Evaluation de pratique des médecins morbihannais concernant l'hépatite C et ses traitements ".

L'obtention des adresses mail n'est plus possible en passant par le conseil de l'ordre des médecins du 56 (CDOM).

Le recrutement des médecins généralistes s'est fait :

- par appel de leur secrétariat (numéros récupérés sur le site ameli.fr) pour 437 d'entre eux. Permettant d'obtenir 84 adresses mail avec 67 réponses au questionnaire.

Nous nous étions fixé, pour cette étude, un seuil de 100 réponses pour l'interprétation représentative des résultats.

Nous avons donc élargi la diffusion du questionnaire par :

- La diffusion du questionnaire via le CDOM 56
Demande de participation au sein du groupe Facebook "Remplacement médecine générale du Morbihan"

Le questionnaire a été mis en ligne le 02/06/2021. Nous avons terminé le recueil de données le 17/08/2021.

B. Schéma de l'étude

Pour répondre à la problématique, nous avons réalisé une enquête descriptive monocentrique transversale et prospective menée via un questionnaire auto-administré, anonymisé, en ligne grâce au logiciel « lime survey ».

C. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire comprenait 17 questions, réparties en deux grand axes

- La description de l'échantillon des médecins : âge, genre, type et lieu d'exercice, durée d'exercice.
- Evaluation des connaissances des médecins généralistes morbihannais concernant l'hépatite C et ses traitements ainsi que les éventuels freins qu'ils pourraient rencontrer à la prescription des nouvelles spécialités Epclusa^R et Maviret^R

Le questionnaire était constitué principalement de questions fermées afin de faciliter son remplissage.

Il comprenait :

- 11 questions avec réponse unique
- 4 questions à réponses multiples
- 2 questions rédactionnelles courtes.

Nous l'avons testé avec 5 médecins généralistes, permettant un chronométrage et une reformulation éventuelle des questions avant distribution.

Pour optimiser le taux de réponse, cette enquête a été conçue pour durer moins de 5 minutes.

La recherche bibliographique a été effectuée sur PUBMED, SCIENCEDIRECTE, SUDOC, CISMEF avec

les mots clés suivants : hépatite C/hepatitis C, médecin généraliste/general practitioner, prévalence/prevalence, dépistage/screening, traitement/medication.

Au terme du questionnaire, nous demandions aux médecins s'ils acceptaient de recevoir une fiche synthétique reprenant les facteurs de risque de l'hépatite C, les traitements EPCLUSA^R et MAVIRET^R, leurs indications et les recommandations de l'HAS pour la prise en charge simplifiée de l'adulte atteint d'hépatite C.

A. Analyse statistique

L'analyse des données s'est faite via le logiciel excel après récupération des données dans limesurvey.

Les données qualitatives ont été exprimées en pourcentage.

L'analyse statistique dans un second temps a été réalisée à l'aide du test du χ^2 avec un risque alpha de 5% à l'aide du logiciel Excel^R.

III. Résultats

Notre échantillon étant constitué de 99 médecins, la majeure partie des chiffres brut correspondent aux pourcentages. Pour limiter les répétitions, nous avons intégré les pourcentages dans les tableaux.

A. Description de l'échantillon.

Au total, 104 médecins généralistes ont répondu au questionnaire. Quarante-neuf questionnaires sont complets et 5 sont partiels.

Les questionnaires incomplets ont été exclus.

Genre des participants :

Parmi les médecins ayant répondu au questionnaire, 48 sont des hommes et 51 sont des femmes

Genre	Décompte	Pourcentage
Un homme	48	48,48%
Une femme	51	51,52%
Autre	0	0,00%

Tableau 1 : Genre des participants

La durée d'exercice :

Cinquante-quatre médecins exercent depuis moins de 10 ans, 22 entre 10 et 20 ans et 23 depuis plus de 20 ans.

durée d'exercice	Décompte	Pourcentage
Moins de 10 ans	54	54,55%
De 10 à 20 ans	22	22,22%
Plus de 10 ans	23	23%

Tableau 2 : Durée d'exercice des participants

Type d'exercice :

Comme le montre le tableau ci-dessous, 9 médecins exercent seuls en cabinet de médecine générale.

Soixante-quatre exercent dans des cabinets en collaboration avec d'autres médecins.

Quinze d'entre eux exercent dans des maisons pluridisciplinaires de santé.

Parmi les médecins ayant répondu autre à cette question : 7 sont remplaçants ; 1 est interne ; 1 exerce dans un pôle de santé mutualiste ; 1 exerce dans un pôle de santé ; 1 médecin a une pratique uniquement hospitalière.

Type de cabinet	Décompte	Pourcentage
Cabinet médical seul	9	9,09%
En collaboration avec d'autres médecins	64	64,65%
En maison pluridisciplinaire de santé	15	15,15%
Autre	11	11,11%

Tableau 3 : Type d'exercice des participants

Le type d'activité :

Onze médecins exercent dans un milieu qu'ils considèrent comme rural, 53 en milieu semi rural et 35 en milieu urbain.

Activité	Décompte	Pourcentage
Rural	11	11,11%
Semi rural	53	53,54%
Urbain	35	35,35%
Autre	0	0,00%

Tableau 4 : Type d'activité des participants

Pratique de l'addictologie :

Soixante six des participants de l'étude ont une activité d'addictologie alors que 33 considèrent ne pas en faire.

pratique de l'addictologie	Décompte	Pourcentage
Oui	66	66,67%
Non	33	33,33%

Tableau 5 : Pratique de l'addictologie

La question sur la prescription de Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) n'apparaissait que chez les praticiens ayant répondu oui à la pratique de l'addictologie.

Parmi les 66 médecins pratiquant l'addictologie 50 prescrivent des TSO et 16 n'en prescrivent pas.

Prescrivez Vous des TSO	Décompte	Pourcentage
Oui	50	75,76%
Non	16	24,24%

Tableau 6 : Prescription de traitement de substitution des opiacés

B. Concernant l'hépatite C

Prescription d'une sérologie hépatite C :

95% des médecins ayant participé à l'étude prescrivent une sérologie hépatite C à tous les patients présentant une perturbation du bilan hépatique.

87% à tous les patients présentant au moins un facteur de risque.

Seuls 5% prescrivent en systématique à tous leurs patients au moins une sérologie hépatite C au cours de la vie.

A qui prescririez-vous une sérologie hépatite C ?	Décompte	Pourcentage
Un patient présentant une perturbation du bilan hépatique	94	94,95%
Tout patient présentant au moins un facteur de risque	86	86,87%
A tous les patients au moins une fois	5	5,05%

Tableau 7 : Prescription de sérologie hépatite C

La question suivante portait sur les facteurs de risque d'exposition à l'hépatite C. Elle n'apparaissait que si le participant avait répondu "à tout patient présentant au moins un facteur de risque" à la question précédente donc 86 réponses ont été enregistrées :

84 pour "les consommateurs de drogue IV" (97.7%)

33 pour "les consommateurs de drogue inhalée" (38.4%)

44 pour "la consommation de drogue avec une paille" (51.2%)

59 pour "les patients issus de l'immigration" (68.6%)

79 pour "les travailleurs du sexe" (91.9%)

75 pour "les patients transfusés avant 1992" (87.2%)

44 pour "les professionnels de santé" (51.2%)

61 pour "les patients issus du milieu carcéral" (70.9%)

52 pour "les patients tatoués" (60.5%)

7 pour "les patients diabétiques" (8.1%)

78 pour “les patients présentant une infection sexuellement transmissible” (90.7%)

2 médecins ont coché la case autre, leurs réponses sont : Post viol ou Accident d'Exposition au Sang et les Voyageurs.

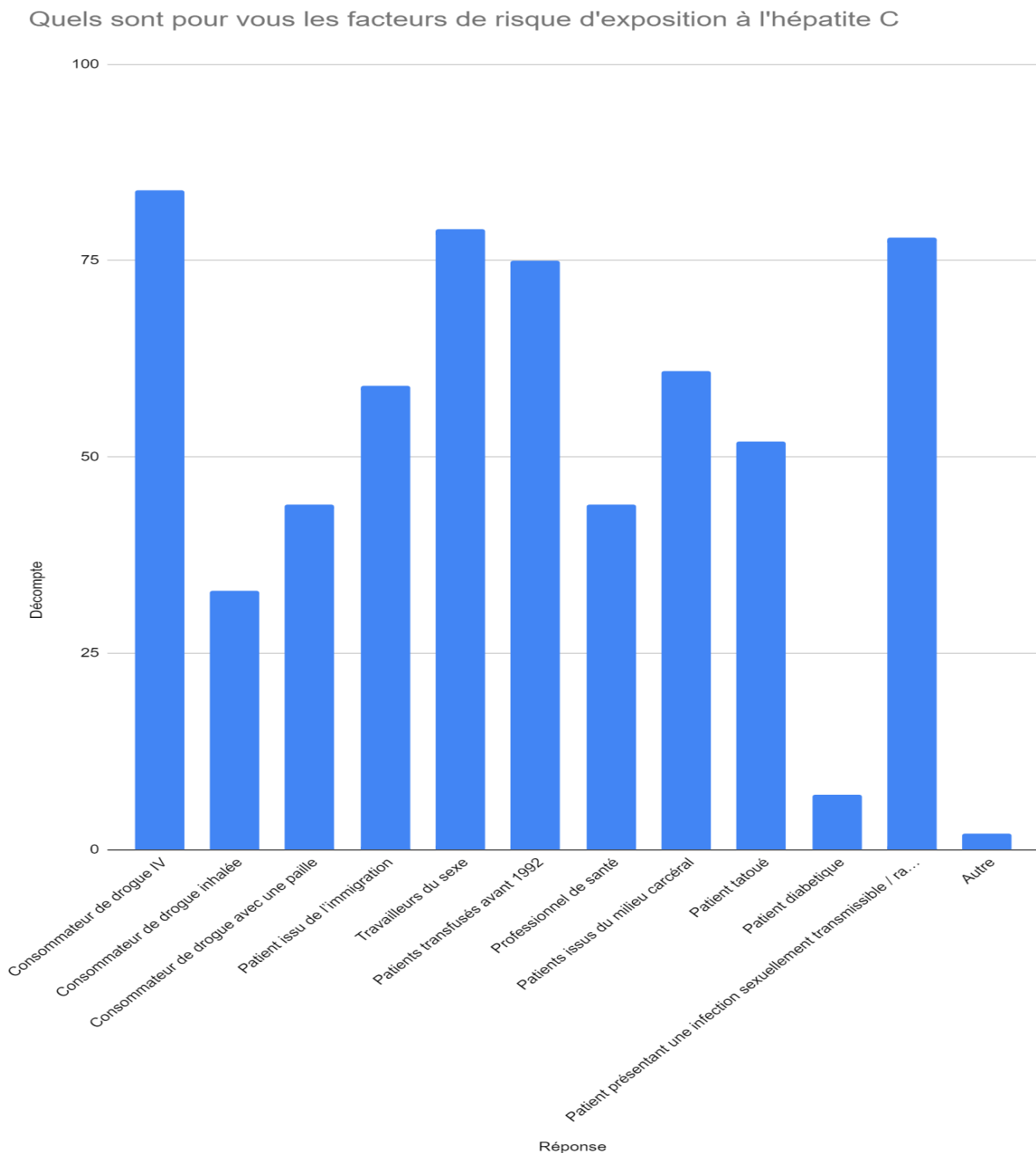


Figure 1 : Identification des facteurs de risque

attitude face à un patient séropositif à l'hépatite C :

Trente et un médecins adressent directement à un spécialiste dès la réception d'une sérologie positive à l'hépatite C ; 68 prescrivent un bilan complémentaire.

Quelle serait votre attitude face à un patient séropositif pour l'hépatite C

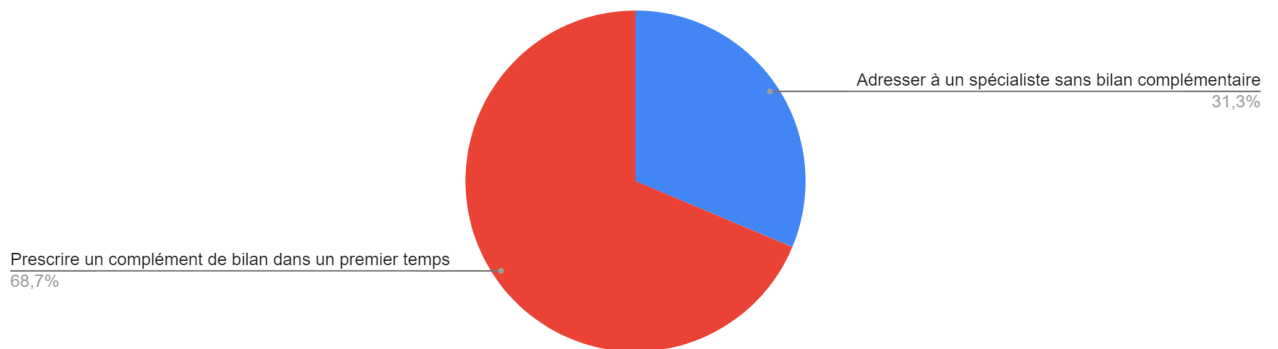


Figure 2 : Attitude si patient séropositif

Les examens complémentaires prescrits n'apparaissent que si le participant avait répondu "prescrire un complément de bilan dans un premier temps" à la question précédente. Voici les 68 réponses enregistrées.

67 (99%) bilan hépatique complet (ASAT ; ALAT ; GGT ; PAL ; Bilirubine libre et conjuguée ; TP ; Albumine).

60 (88%) NFS, plaquettes et débit de filtration glomérulaire.

62 (91%) charge virale VHC.

33 (48.53%) génotypage VHC.

61 (90%) sérologie VIH.

63 (93%) sérologie hépatite B.

13 (19%) test sanguin d'évaluation de la fibrose (fibrotest/fibrometre).

58(85%) échographies hépatiques.

Examens prescrits après une sérologie positive au VHC

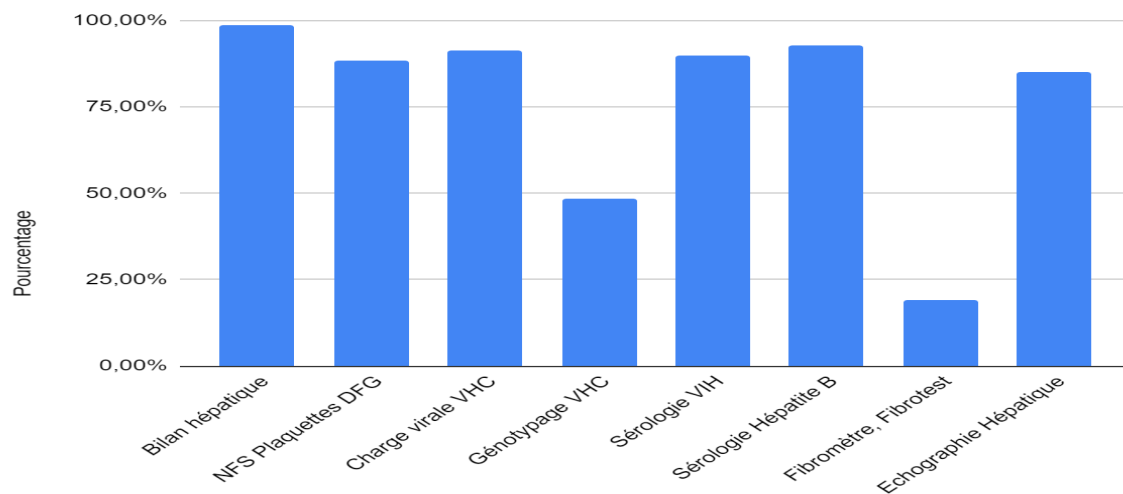


Figure 3 : Prescription de bilan

Traitements disponibles :

La question 11 portait sur les traitements utilisés aujourd'hui pour lutter contre l'hépatite C.

Onze participants ont répondu Interféron Pégylé Alpha; 15 Ribavirine ; 24 Eplusa^R ; 20 Maviret^R ; 7 Sovaldi^R.

Soixante-cinq d'entre eux soit 66% ont répondu qu'ils ne savaient pas.

Quels sont les traitements disponibles pour la prise en charge de l'hépatite C

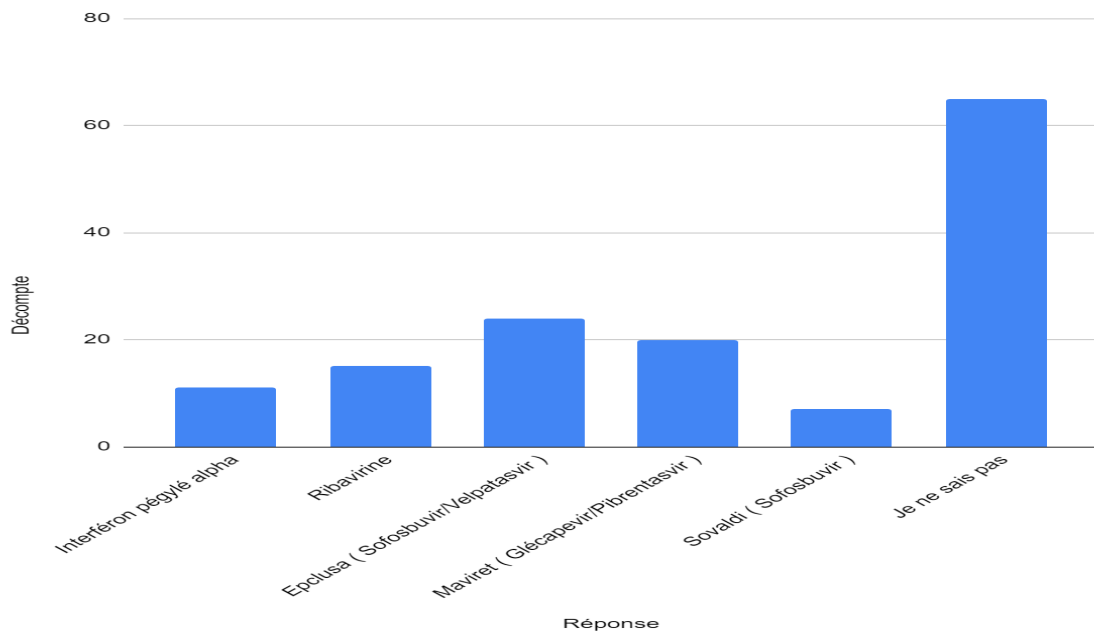


Figure 4 : Connaissance traitements

Dans notre étude, 68.7% des médecins ne savent pas qu'ils ont la possibilité de prescrire un traitement contre l'hépatite C et 31.3% étaient informés de cette possibilité.

Savez vous que vous pouvez prescrire des traitements contre le VHC

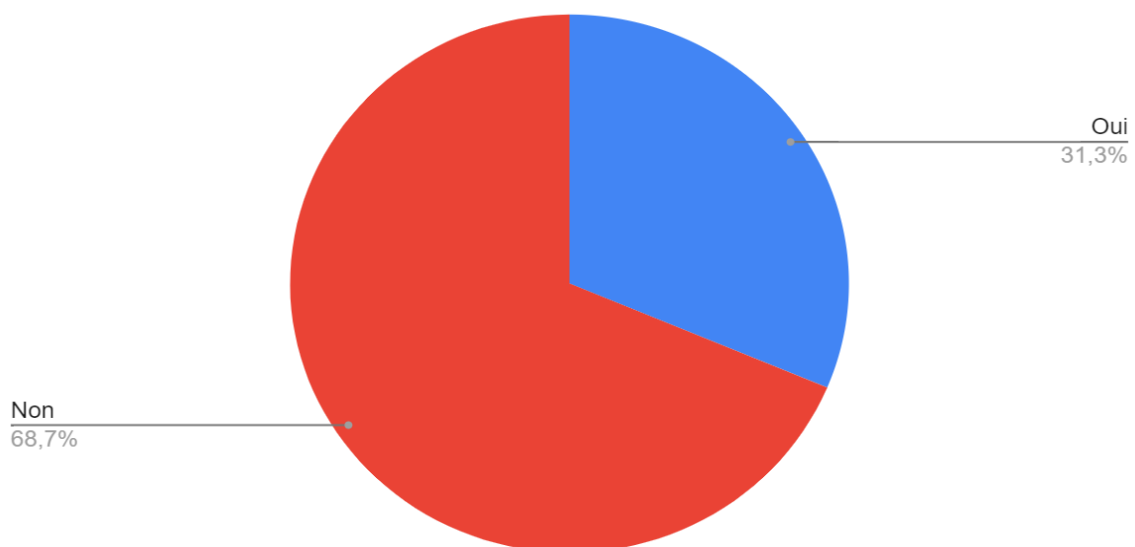


Figure 5 : Information prescription

Lors de la 13 ème question nous demandions si les médecins étaient prêts à prescrire un traitement contre l'hépatite C.

Seriez-vous prêts à prescrire un traitement contre l'hépatite C en cabinet ?

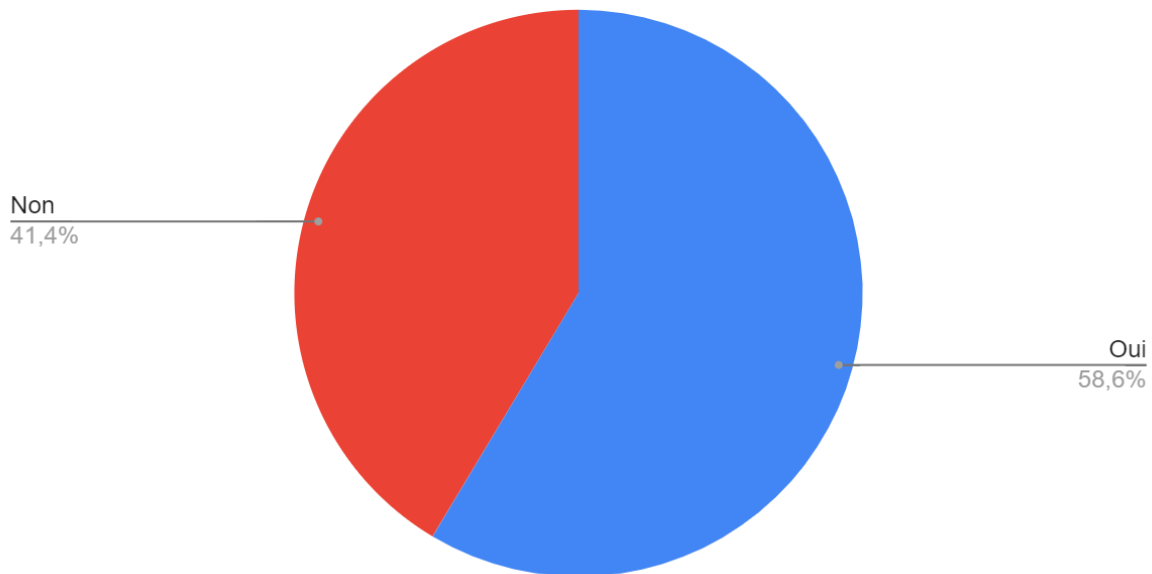


Figure 6 : Etat des lieux prescription AAD

58.6% ont répondu oui, 41.4% ont répondu non.

Nous avons demandé aux participants quels seraient les freins potentiels à la prescription d'un traitement contre l'hépatite C.

La question était une question rédactionnelle à réponse courte. Nous avons regroupé les réponses selon les thèmes abordés.

Soixante-quatre médecins ont répondu qu'ils manquaient de formation ou d'information à propos du traitement, de ses effets indésirables et de ses modalités de prescription.

Onze souhaitaient une validation orale ou écrite par un spécialiste avant l'initiation du traitement.

Pour 10 d'entre eux la prise en charge des patients présentant une hépatite C n'est pas du ressort du médecin généraliste.

Douze considèrent que la rareté des patients contaminés par le VHC limite la possibilité d'une prise en charge efficace par le médecin généraliste.

Quatorze médecins ne déclarent aucun frein.

Quels seraient les freins potentiels que vous ressentiriez vis-à-vis d'une telle prescription ?

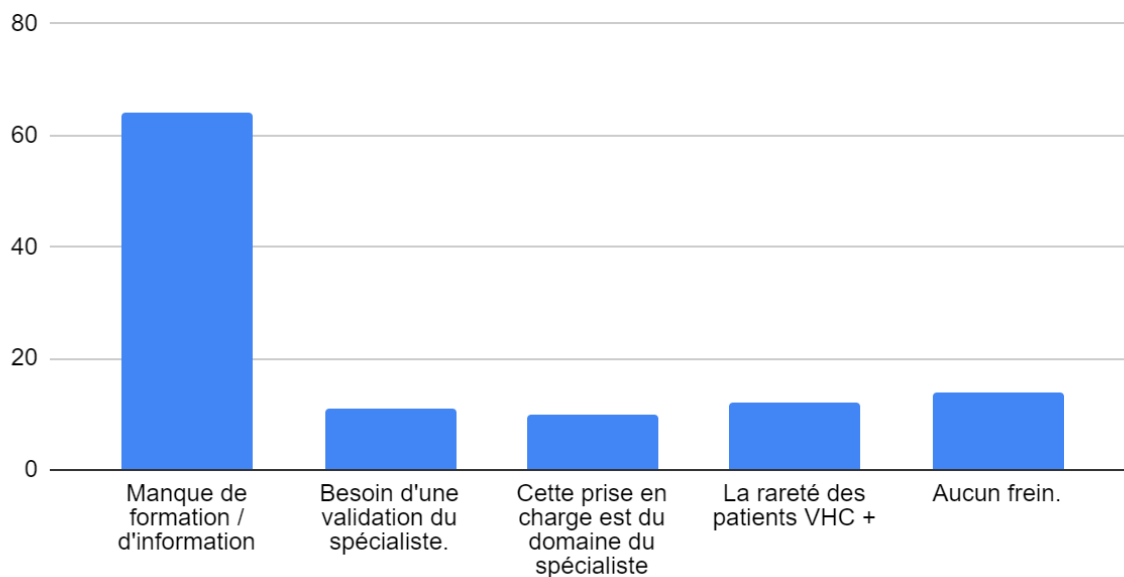


Figure 7 : Freins à la prescription

La dernière question du questionnaire portait sur la protection apportée par une hépatite C guérie vis à vis d'une nouvelle infection.

23.2% des participants ont répondu qu'une infection guérie protégeait d'une nouvelle contamination. 43.4 % considèrent qu'une infection ancienne ne protège pas contre une nouvelle infection. 33.3% ne connaissent pas la réponse à cette question.

C. Analyse univariée

Nous avons cherché à déterminer si, au sein de notre échantillon, il existait des associations statistiques entre les caractéristiques de population et l'intention de prescrire les traitements antiviraux à action directe.

Nous n'avons pas établi d'association statistique entre les caractéristiques de la population et l'intention de traiter ($p > 0.1$).

	prêts à prescrire	non prêts à prescrire	p
Total	58	41	
Hommes	31 (53,45%)	14 (34,15%)	
Femmes	27 (46,55%)	24 (58,54%)	
			>0.1
exercice depuis moins de 10 ans	34 (58,62%)	20 (48,78%)	
exercice depuis plus de 10 ans	24 (41,38%)	21 (51,22%)	
			>0.1
Cabinet médical seul	5 (8,62%)	4 (9,76%)	
En collaboration avec d'autres médecins	36 (62,07%)	28 (68,29%)	
En maison pluridisciplinaire de santé	8 (13,79%)	7 (17,07%)	
Autre	9 (15,52%)	2 (4,88%)	
			>0.1
Rural	9 (15,52%)	2 (4,88%)	
Semi rural	28 (48,28%)	25 (60,98%)	
Urbain	21 (36,21%)	14 (34,15%)	
			>0.1
pratique de l'addictologie	40 (68,97%)	26 (63,41%)	
pas de pratique de l'addictologie	18 (31,03%)	15 (36,59%)	
			>0.1
total pratique de l'addictologie	40	26	
prescription de TSO	33 (82,50%)	17 (65,38%)	
Pas de prescription de TSO	7 (17,50%)	9 (34,62%)	
			>0.1

Tableau 8 : Analyse univariée

IV. Discussion

A. Caractéristiques de la population étudiée

A notre connaissance, il s'agit de la 1^{ère} étude évaluant la place du médecin généraliste dans la prise en charge de l'hépatite C en France à l'heure des antiviraux à action directe de dernière génération.

Notre étude a été remplie par 104 médecins généralistes morbihannais, seuls 4 médecins n'ont pas terminé le questionnaire. Le taux de participation de 95% permet de limiter le biais de non réponse.

La population de notre étude, pour le genre des participants, est comparable à la population des médecins généralistes bretons.

Notre échantillon est principalement constitué de médecins exerçant depuis moins de 10 ans. Les médecins interrogés exercent essentiellement dans des cabinets en collaboration avec d'autres médecins et considèrent pratiquer une activité semi rurale.

Les médecins ayant répondu pratiquent pour la grande majorité l'addictologie avec des prescriptions de TSO pour 75% d'entre eux.

Pour pouvoir comparer la population de notre étude à celle des médecins bretons, il nous a fallu considérer un début d'exercice à partir de 30 ans. Les chiffres de démographie médicale ne prennent en compte que l'âge des médecins et pas leur durée d'exercice, facteur qui nous paraissait plus pertinent initialement pour l'étude des données.

La population de l'étude diffère de la population des médecins généralistes bretons. Au sein de notre échantillon 54% des médecins exercent depuis moins de 10 ans et dans la démographie des médecins généralistes bretons 33% ont moins de 40 et par conséquent exercent depuis moins de 10 ans (15).

B. Dépistage de l'hépatite C

1. Population à risque

Dans l'ensemble les facteurs de risque principaux de l'hépatite C sont connus des médecins généralistes, transmission sexuelle, consommation de drogue IV et transfusion avant 1992 sont cités dans environ 90% des cas.

Il y a en revanche des populations exposées mal identifiées, les patients issus du milieu carcéral ne sont cités que dans 71% des réponses, les patients tatoués dans 60% et les patients issus de l'immigration dans 69%.

L'identification précise des populations à risque est un enjeu majeur du dépistage recommandé par l'HAS (2). De plus, selon les estimations du BEH, si on ne dépiste que les patients avec des facteurs de risque identifiés, un peu plus de 33 000 patients porteurs d'ARN VHC ne rentreraient pas dans le cadre du dépistage préconisé actuellement (4). C'est la justification de la recommandation de dépistage universel proposée par l'AFEF.

Une des conclusions de l'étude VHCKIDEPIST, réalisée sur 698 patients dans 25 centres différents, suggère qu'en dépistant systématiquement les patients à partir de 40 ans il serait possible de traiter jusqu'à 90% des patients porteurs d'ARN VHC (11).

Le dépistage généralisé du VHC proposé par l'AFEF s'intègre dans un plan d'éradication de la maladie.

L'OMS quant à elle vise une diminution de 90% des nouvelles infections avec la réduction de 65% de la mortalité imputable.

Dépister tous les patients de plus de 40 ans pourrait alors être une option permettant de réduire le coût global de ce dépistage en limitant le risque de ne pas dépister un patient séropositif.

2. Bilan initial

Au sein de notre étude, la réalisation du bilan initial correspond en grande partie à celui recommandé par l'HAS pour la prise en charge simplifiée de l'hépatite C chez l'adulte.

Les coinfections sont recherchées dans près de 90% des cas, respectivement 89% et 92% pour le VIH et l'hépatite B.

L'évaluation du terrain du patient est elle aussi globalement bien réalisée avec 98% de réalisation de bilan hépatique, 88% de NFS, plaquettes et Débit de Filtration Glomérulaire.

Dans 91% des cas, les médecins demandent une charge virale VHC.

Nous observons cependant que seuls 19% intègrent les tests sanguins d'évaluation de la fibrose et que 48% demandent encore un génotypage de l'hépatite C. Près de 85% demandent une échographie hépatique.

Il apparaît que les spécificités de la prise en charge simplifiée de l'hépatite C sont encore méconnues des médecins généralistes morbihannais.

C. Traitements

Notre étude a montré que 65% des médecins interrogés ne savent pas quels sont les traitements actuellement utilisés dans le cadre de l'hépatite C.

Notre question portait sur la connaissance des médicaments utilisés contre l'hépatite C, néanmoins la majorité d'entre eux n'étaient pas du ressort du médecin généraliste.

Finalement pour les seules molécules utilisables en ville 24% citent EPCLUSA^R et 20% MAVIRET^R.

Pourtant dans le cadre de la prise en charge simplifiée des patients porteurs du VHC l'HAS recommande depuis 2017, après réalisation du bilan initial l'introduction d'un de ces deux traitements (9).

Les médecins généralistes morbihannais ayant participé à l'étude ne sont, pour le moment, que 31% à savoir qu'ils peuvent prescrire des traitements contre l'hépatite

C. Cependant on remarque que 58% des sondés se disent prêts à prescrire les traitements.

Un des freins principalement cité par les médecins interrogés dans notre étude est le manque de formation ou de connaissance au sujet de l'hépatite C. Il représente effectivement 64% des réponses. 11% des médecins interrogés souhaiteraient l'accompagnement d'un spécialiste dans l'initiation d'un tel traitement et 10% estiment que la prise en charge d'un patient atteint d'hépatite C chronique est du ressort du spécialiste.

Avec une nouvelle campagne d'information auprès des généralistes du morbihan, il est légitime d'envisager une implication bien plus importante de ces derniers dans la prise en charge de l'hépatite C.

Les AAD sont des traitements avec une grande facilité d'emploi, peu d'effets indésirables et une durée de prescription bien plus courte que les traitements antérieurs (8 à 12 semaines) (16,17). La principale difficulté liée à leur prescription, dans le cadre de la prise en charge simplifiée, pourrait être le bilan initial avec notamment une évaluation du statut de fibrose mal connue selon notre étude.

Il existe quelques études ayant évalué les freins à la prescription des antiviraux d'action directe, essentiellement en Australie et en Nouvelle-Zélande. Le manque de connaissance et l'absence d'accompagnement par un spécialiste sont parmi les freins décrits dans ces études (12,14). L'Australie semble avoir mis l'accent, en termes de santé publique, sur l'éradication du VHC d'ici 2030 avec des formations et accompagnement des médecins généralistes par les spécialistes. La piste du compagnonnage semble adaptée à la mentalité médicale française et pourrait être une des solutions de mise à niveau des connaissances des médecins généralistes.

Du fait du caractère général de leur activité, il semble difficile de demander aux médecins généralistes de se renseigner sur les dernières avancées concernant une pathologie avec une aussi faible prévalence. Si, comme le souhaite l'AFEF, le médecin généraliste doit prendre une place centrale dans la prise en charge de l'hépatite C, il serait souhaitable d'en faire une mission de santé publique avec la

communication que cela implique : campagnes publicitaires, messages officiels des ARS et autres projets de sensibilisation.

De plus, la facilité de prescription et de suivi des traitements permettra certainement une bonne adhésion des médecins généralistes.

D. Limites de l'étude

Notre étude repose sur un questionnaire auto-administré par internet. Il est très probable que nous ayons introduit un biais de sélection qui pourrait expliquer les différences observées entre la population des médecins ayant répondu et la population des médecins généralistes morbihannais. En effet, notre échantillon de population, plus jeune que la moyenne départementale, pourrait être plus sensibilisé à la réponse aux questionnaires de thèse notamment transmis par internet.

Une autre hypothèse pourrait être que la population plus âgée serait peut-être moins intéressée par la thématique "hépatite C".

L'hépatite C est une maladie peu fréquente en France (0.3% de prévalence(1)). De plus, elle est répartie de manière inégale entre les régions. La Bretagne fait partie des régions les moins exposées avec un taux d'ALD pour l'hépatite C à 74/100 000 habitants (moyenne nationale 111/100 000) (18). Le manque de connaissance sur le sujet et l'absence de patient porteur d'ARN VHC dans leur patientèle sont deux freins rencontrés fréquemment par les médecins généralistes de notre étude.

Il serait intéressant de réévaluer, chez les médecins généralistes ayant accepté de recevoir la fiche explicative, si cette première sensibilisation a pu permettre une modification de leur pratique.

V. Conclusion

Notre étude nous a permis de faire l'état des lieux des pratiques des médecins généralistes morbihannais concernant le dépistage, le traitement de l'hépatite C ainsi que les freins à la mise en place de ces différentes mesures.

Les médecins généralistes du département semblent bien sensibilisés aux principaux facteurs de risque liés au VHC et à son bilan initial.

Notre étude révèle néanmoins une méconnaissance globale des traitements et de leurs modalités de prescription.

Parmi les principales limites évoquées on retrouve : le manque d'information et d'accompagnement dans ces prises en charge ainsi que la faible proportion de ces cas dans leur patientèle.

Pour pouvoir, comme le souhaite l'OMS, éradiquer l'hépatite C d'ici 2030 et inclure le médecin généraliste dans sa prise en charge, il paraît nécessaire de renforcer la communication concernant cette maladie et d'améliorer les liens avec les spécialistes

Plusieurs moyens sont déjà disponibles, notamment les documents sur la prise en charge simplifiée de l'hépatite C chronique publiés par l'HAS et repris par l'AFEF. En améliorant la visibilité de ces documents il est tout à fait envisageable d'améliorer les connaissances en matière d'hépatite C des médecins généralistes et donc de les stimuler quant au dépistage et au traitement de l'hépatite C.

VI. Bibliographie

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/67824/download>

1. épidémiologie de Hépatite C [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <http://hepatoweb.com/hepatite-C-epidemiologie.php>
2. Hépatite C : le dépistage universel n'est pas pertinent en contexte français [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 29 mai 2021]. Disponible sur: https://has-sante.fr/jcms/p_3122306/fr/hepatite-c-le-depistage-universel-n-est-pas-pertinent-en-contexte-francais
3. pm_eng_FINAL_2020.pdf [Internet]. [cité 20 oct 2021]. Disponible sur: https://www.nobelprizemedicine.org/wp-content/uploads/2020/10/pm_eng_FINAL_2020.pdf
4. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 5 nov 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/13-14/2016_13-14_1.html
5. Lee S. Statistiques de survie pour le cancer du foie [Internet]. Société canadienne du cancer. [cité 20 oct 2021]. Disponible sur: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/liver/prognosis-and-survival/survival-statistics>
6. fs_cirrhose_web.pdf [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/fs_cirrhose_web.pdf
7. Snapshot [Internet]. [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
8. Les traitements de l'Hépatite C chronique [Internet]. Centre Hépatobiliaire Paul Brousse. 2014 [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.centre-hepatobiliaire.org/maladies-foie/hepatites-virales/hepatite-c/traitement-hepatite-c.html>
9. Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2911891/fr/hepatite-c-prise-en-charge-simplifiee-chez-l-adulte
10. VF-INTERACTIF-RECO-VHC-AFEF-v2103.pdf [Internet]. [cité 14 mars 2021]. Disponible sur: <https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2018/06/VF-INTERACTIF-RECO-VHC-AFEF-v2103.pdf>
11. Etude observationnelle sur le parcours de soins des nouveaux patients atteints d'hépatite C: Résultats de KIDEPiST [Internet]. Abstracts des congrès de l'ANGH. 2019 [cité 4 mars 2021]. Disponible sur: <https://angh.net/abstracts/etude-observationnelle-sur-le-parcours-de-soins-des-nouveaux-patients-atteints-dhepatite-c-resultats-de-kidepist/>
12. Marshall AD, Grebely J, Dore GJ, Treloar C. Barriers and facilitators to engaging in hepatitis C management and DAA therapy among general practitioners and drug and alcohol specialists-The practitioner experience. *Drug Alcohol Depend.* 1 janv 2020;206:107705.
13. Sineglazova AV, Sineglazova AV. [Hepatitis C awareness among therapists and general practitioners. Survey results]. *Ter Arkh.* 26 déc 2020;92(11):5-12.
14. Johnson S, Aluzaitė K, Taar A, Schultz M. Identifying barriers to treatment of HCV in the primary care setting. *Hepatol Int.* janv 2019;13(1):58-65.

15. rpps_medecins_-_synthese_des_effectifs_au_1er_jan2015.pdf [Internet]. [cité 5 nov 2021]. Disponible sur:
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/rpps_medecins_-_synthese_des_effectifs_au_1er_jan2015.pdf
16. CT-17941_EPCLUSA_PIS_RCP_Avis2_CT17941.pdf [Internet]. [cité 29 sept 2020]. Disponible sur:
https://has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-17941_EPCLUSA_PIS_RCP_Avis2_CT17941.pdf
17. CT-17971_MAVIRET_PIS_RCP_Avis2_CT17971.pdf [Internet]. [cité 29 sept 2020]. Disponible sur:
https://has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-17971_MAVIRET_PIS_RCP_Avis2_CT17971.pdf
18. download.pdf [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur:
<https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/67824/download>

VIII. Glossaire

AAD : Antiviraux à action directe

AFEF : Association Française pour l'Etude des maladies du Foie

ARN : Acide RiboNucléique

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CHC : Carcinome Hépatocellulaire

DFG : Débit de filtration Glomérulaire

HAS : Haute Autorité de Santé

IV : IntraVeineux

NFS : Numération et Formule Sanguine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

TSO : Traitement de Substitution aux Opiacés

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

IX. Annexes

A. Questionnaire :

Evaluation de pratique des médecins morbihannais concernant l'hépatite C et ses traitements

Questionnaire court destiné à mon travail de thèse.

Le but du questionnaire est de connaître les proportions de médecins généralistes morbihannais intéressés par la prescription des traitements contre l'hépatite C.

Bonjour,

Le questionnaire comprend 17 questions.

Il est anonymisé et dure environ 3 minutes.

Description de l'exercice professionnel

connaître votre mode d'exercice permettra une analyse statistique plus précise

Vous êtes ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Un homme
- Une femme
- Autre

Votre durée d'exercice

- Moins de 10 ans
- De 10 à 20 ans
- Plus de 10 ans

Vous exercez dans un cabinet *

- Cabinet médical seul

- En collaboration avec d'autres médecins
- En maison pluridisciplinaire de santé
- Autre

Vous définiriez votre exercice plutôt comme *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Rural
- Semi rural
- Urbain
- Autre

Dans votre activité avez-vous une part d'addictologie ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Prescrivez-vous des Traitements Substitutifs aux Opiacés ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui ' à la question '5 [addicto]' (Dans votre activité avez-vous une part d'addictologie ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Hépatite C

A qui prescririez vous une sérologie hépatite C ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Un patient présentant une perturbation du bilan hépatique
- Tout patient présentant au moins un facteur de risque (question supplémentaire)
- A tous les patients au moins une fois

Quels sont les facteurs de risque d'exposition à l'hépatite C ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Tout patient présentant au moins un facteur de risque (question supplémentaire)' à la question '7 [serohepC]' (A qui prescririez vous une sérologie hépatite C ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Consommateur de drogue IV
- Consommateur de drogue inhalée
- Consommateur de drogue avec une paille
- Patient issu de l'immigration
- Travailleurs du sexe
- Patients transfusés avant 1992
- Professionnel de santé
- Patients issus du milieu carcéral
- Patient tatoué
- Patient diabetique
- Patient présentant une infection sexuellement transmissible / rapport sexuel à risque
- Autre:

Quelle serait votre attitude face à un patient se présentant

avec une sérologie positive de l'hépatite C ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adresser à un spécialiste sans bilan complémentaire
- Prescrire un complément de bilan dans un premier temps (Question supplémentaire)

Quels examens complémentaires prescririez vous ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Prescrire un complément de bilan dans un premier temps (Question supplémentaire) ' à la question '9 [seropositif]' (Quelle serait votre attitude face à un patient se présentant avec une sérologie positive de l'hépatite C ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Bilan hépatique (ASAT ALAT GGT PAL Bilirubine TP INR Albumine)
- NFS Plaquettes Débit de Filtration Glomérulaire
- Charge virale VHC
- Génotypage VHC
- Sérologie Virus Immunodéficiência Humaine
- Sérologie Hépatite B
- Test sanguin d'évaluation de la fibrose (Fibromètre, Fibrotest)
- Echographie Hépatique
- Fibro Oesogastroduodenale
- Autre:

Quels sont aujourd'hui les traitements utilisés contre l'hépatite C ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ViradéronPeg (Interféron pégylé alpha)
- Ribavirine
- Epclusa (Sofosbuvir/Velpatasvir)
- Maviret (Glécapevir/Pibrentasvir)
- Sovaldi (Sofosbuvir)
- Je ne sais pas

Savez vous que vous pouvez prescrire des traitements contre

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Seriez-vous prêts à prescrire un traitement contre l'hépatite C en cabinet ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Quels seraient les freins potentiels que vous ressentiriez vis-à-vis d'une telle prescription ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Il est possible de répondre : Aucun

Une fois guéri d'une hépatite C est-on protégés d'une

éventuelle recontamination ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Fiche

Seriez-vous intéressé(e) par une fiche synthétique concernant l'hépatite C ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Quelle est votre adresse mail ?

Les questionnaires étant anonymisés, je ne les conserve pas.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui ' à la question '16 [fiche]' (Seriez-vous intéressé(e) par une fiche synthétique concernant l'hépatite C ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci pour le temps que vous m'avez accordé.

Bonne journée.

Alexis Masset

B. Fiche explicative :

Revue de littérature hépatite C

Le but de ce document est de faciliter la prise en charge des patients consultant chez le médecin généraliste.

Hépatite C

- En France 130 000 personnes seraient infectées soit 0.34% de la population (estimation en 2016).
- La moitié des patients infectés ignorent qu'ils sont porteurs du virus.
- Dans les populations considérées à risque la prévalence atteint 29% (usagers de drogue Intra veineuse)

Stratégie de dépistage

Il existe une divergence d'opinion vis à vis du dépistage :

- Depuis 2016, L'OMS et l'AFEF (société savante de gastroentérologie) recommandent un dépistage généralisé de l'ensemble de la population.
- En 2019 l'HAS, devant la prévalence de 0.34% dans la population générale, a considéré que le dépistage en population générale n'était pas pertinent et recommande donc un dépistage centré sur les populations à risque.

Populations à risque

Selon l'OMS les populations à risque sont :

- La population carcérale ou ayant séjourné en prison
- Les usagers de drogues injectables ou avec paille
- Les populations migrantes
- Les personnes ayant reçu des produits sanguins infectés ou ayant fait l'objet d'actes invasifs dans des établissements de soins où les pratiques de lutte contre l'infection est insuffisante
- Les enfants nés de mère infectée par le VHC
- Les personnes infectées par le VIH
- Les personnes qui portent des tatouages ou des piercings
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

Dépistage positif

- Une sérologie hépatite C positive est une cicatrice immunitaire d'un contact avec le virus de l'hépatite C.
- Il faut en plus de la sérologie réaliser une charge virale hépatite C pour s'assurer de la présence du virus chez le patient.
- L'hépatite C étant due à un virus présentant 6 génotypes différents une contamination à un des génotype ne protège pas pour les autres "variants". Il est donc possible de se réinfecter s'il persiste des comportements à risque.

Bilan Initial d'un patient avec sérologie VHC positive

Le Bilan initial devrait comprendre :

- Une charge virale hépatite C
- Une biologie standard (NFS, Plaquettes, Calcul du DFG.)
- Un bilan hépatique complet (ASAT, ALAT, GGT, PAL, TP, INR, Albumine, Bilirubine)
- Une sérologie Virus Immunodéficience Humaine
- Une sérologie Virus Hépatite B
- Un des test sanguin d'évaluation de la fibrose hépatique (Fibrotest, Fibrometre)

Traitements pangénomiques

Depuis 2019 l'HAS a élargi l'autorisation de prescription de deux traitements pangénomiques contre l'hépatite C aux médecins généralistes.

Ces traitements sont efficaces avec une Réponse Virologique Soutenue à 12 semaines après traitement à plus de 90% dans les différentes études réalisées.

Ces deux traitements sont :

- EPCLUSA (Sofosbuvir/Velpatasvir)
- MAVIRET (Glécapévir/Pibrentasvir)

Prise en charge simplifiée d'un patient avec une hépatite C

Après vérification avec une charge virale hépatite C et le reste du bilan initial

Prise en charge par le médecin généraliste possible si :

- Absence de co infection VHB ou VIH
- Absence d'antécédent de prise de traitement antiviral contre l'hépatite C
- Absence de Diabète ou d'obésité mal compensée
- Absence de fibrose hépatique : Fibrotest ≤ 0.58 ou Fibromètre ≤ 0.786
- Absence de consommation d'alcool ou de toxiques
- Absence d'interaction médicamenteuse vérifiable sur : <https://www.hep-druginteractions.org/>
- Absence d'automédication, naturopathie
- Le patient est prêt à respecter la posologie et à prendre le traitement pendant toute sa durée

S'il existe une de ces condition, la prise en charge devra se faire par un spécialiste.

Posologie

Les traitements disponibles et leurs posologie :

- EPCLUSA (Sofosbuvir/Velpatasvir) 400mg/100mg :
12 semaines 1 comprimé par jour
- MAVIRET (Glécapévir/Pibrentasvir) 100mg/40mg :
8 semaines 3 comprimés en une prise pendant le repas

Surveillance et suivi

Durant le traitement du fait de l'amélioration de la fonction hépatique il est conseillé de surveiller

- les glycémies des diabétiques, des hypoglycémies ont été observées
- l'INR des patients sous AVK, pas d'incident durant les études mais avis d'experts.

Une nouvelle recherche de la charge virale est obligatoire 12 semaines après la fin du traitement.

- Si négative le patient est guéri
- Si positive l'hépatite C est toujours active chez ce patient, une prise en charge spécialisée est nécessaire.

Sources

- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2911891/fr/hepatite-c-prise-en-charge-simplifiee-chez-l-adulte
- <http://hepatoweb.com/hepatite-C-epidemiologie.php>
- https://has-sante.fr/jcms/p_3122306/fr/hepatite-c-le-depistage-universel-n-est-pas-pertinent-en-contexte-francais
- Commission de transparence Epclusa : [1 \(has-sante.fr\)](#)
- Commission de transparence Maviret : [1 \(has-sante.fr\)](#)

Alexis Masset 09/06/2021

MASSET Alexis. Place du médecin généraliste morbihannais dans le dépistage et le traitement de l'hépatite C

50 feuilles., 7 figures, 8 tableaux, 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2021 ; N° .

Introduction et objectif : Dans le cadre du plan d'éradication des hépatites d'ici 2030 émis par l'OMS en 2017, l'AFEF propose de donner une place centrale au médecins généralistes français pour le dépistage et le traitement de l'hépatite C.

Il n'existe pas, en 2021, d'étude française interrogeant les médecins généralistes à propos du dépistage, de la prescription des Antiviraux à Action Directe et des freins potentiels à cette prise en charge.

L'objectif de cette étude est d'évaluer, auprès des médecins généralistes, s'il est envisageable de les intégrer comme acteur de premier rang dans la prise en charge de l'hépatite C.

Méthodes : Étude monocentrique, transversale, prospective, quantitative, menée par un questionnaire auto administré sur internet auprès des médecins généralistes du Morbihan entre juin et août 2021. .

Résultats : Parmi les 99 médecins inclus, 54% exercent depuis moins de 10 ans, en collaboration pour 64% d'entre eux, avec une activité semi rurale dans 53% des cas.

95% pratiquent le dépistage chez tous les patients ayant une perturbation du bilan hépatique et 87% pratiquent un dépistage centré sur les facteurs de risques.

65% des médecins interrogés ne connaissent pas les traitements actuellement utilisés dans le cadre de l'hépatite C. 31% savent qu'ils peuvent prescrire les AAD et 58% se disent prêts à le faire.

64% estiment que le frein principal à la prescription des AAD est le manque de formation.

Conclusion : Les médecins généralistes sont dans l'ensemble bien conscients des facteurs de risques et le bilan initial liés à l'hépatite C.

Il apparaît cependant que les traitements, leurs indications et leurs modalités de prescriptions sont mal connues.

Il est, actuellement, difficilement envisageable de les considérer comme un acteur principal de la prise en charge de l'hépatite C comme le souhaiteraient les sociétés savantes de gastroentérologie.

Rubrique de classement : MÉDECINE GÉNÉRALE

Mots-clés : Hépatite C, dépistage, traitement, médecins généralistes, EPCLUSA, MAVIRET,

Mots-clés anglais: Hepatitis C, screening, medication, general practitioner. EPCLUSA, MAVIRET

Président : Professeur BARDOU-JACQUET Edouard

JURY Assesseurs : Docteur EHRHARD Florent [directrice de thèse]
Professeur MOIRAND Romain Matthieu [examinateur]
Docteur FIQUET Laure [examinateur]

Adresse de l'auteur :
