

F.Ernwein (1), F.Chaffraix (1), R.Bader (2), S.Tripon (1), J-P.Lang (1), A.Lang (1), M.Royant (1), D.Paya (3), A.Velay (4), M.Tebacher (5), D.Mutter (6), F.Habersetzer (7), M.Doffoel. (1).

(1) Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace, Hôpitaux Universitaires, Strasbourg, France; (2) Service d'hépatogastroentérologie, Groupement Hospitalier Régional Mulhouse Sud Alsace, Mulhouse, France (3) Pharmacie, Hôpitaux Universitaires, Strasbourg, France; (4) Virologie, Hôpitaux Universitaires, Strasbourg, France; (5) Centre régional de pharmacovigilance, Hôpital Civil, Strasbourg, France; (6) Pôle Hépatogastroentérologie, Hôpitaux Universitaires, Strasbourg, France; (7) Service d'hépatogastroentérologie, Hôpitaux Universitaires, Strasbourg, France

INTRODUCTION ET OBJECTIF DE L'ETUDE

Les usagers de drogues par voie intraveineuse et/ou nasale (UD) représentent le principal réservoir de l'hépatite C en France. Une proportion importante est encore éloignée du système de soin.

L'objectif de cette étude est de décrire entre 2015 et 2019 l'évolution semestrielle de la proportion, du profil et de la fréquence de la prise en charge (PEC) addictologique des UD à partir des données RCP-Hépatite C en regard de l'extension du périmètre de PEC par l'Assurance Maladie durant la même période.

PATIENTS & MÉTHODES

Analyse rétrospective des dossiers RCP-Hépatite C par semestre.

Extension du périmètre de PEC par l'Assurance Maladie entre 2014 et 2019 concernant principalement le stade de fibrose et l'accès universel au traitement par les antiviraux à action directe (AAD)

Paramètres étudiés au cours des 10 semestres successifs :

- . proportion UD/ensemble des patients RCP
- . proportion des UD sous TSO
- . proportion des UD provenant d'un dispositif de soin en addictologie (CSAPA principalement, SCMR, UNS1 et réseau des microstructures médicales RMS)

RÉSULTATS

Extension périmètre PEC par AM	F4		F2		Tous stades F RCP cas cplxes		Délivrance AAD officine		Prescription universelle	
	1/2015	2/2015	1/2016	2/2016	1/2017	2/2017	1/2018	2/2018	1/2019	2/2019
Semestres	1/2015	2/2015	1/2016	2/2016	1/2017	2/2017	1/2018	2/2018	1/2019	2/2019
Total patients	309	247	195	390	353	113	87	51	105	73
Nb UD	107	82	83	121	82	41	22	17	34	28
% UD	34,6	33,2	42,5	31,0	23,2	36,3	25,2	33,3	32,4	38,3
	189/556 (34,0%)								62/178 (34,8%)	
UD sous TSO										
Nb	35	35	44	75	54	27	17	9	20	18
%	32,7	42,6	53,0	62,0	65,8	65,8	77,3	52,9	58,8	64,3
	70/189 (37,0%)								38/62 (61,3%)	
PEC addicto (CSAPA)										
Nb	3	3	6	13	11	12	11	10	10	7
%	2,8	3,6	7,2	10,7	13,4	29,2	50,0	58,8	29,4	25,0
	6/189 (3,2%)						21/39 (53,8%)			

PEC / Prise en charge AM : Assurance Maladie F : Fibrose Cas cplxes : Cas complexes RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire AAD : Antiviraux à Action Directe

COMMENTAIRES ET CONCLUSIONS

Diminution du nombre d'UD en RCP à compter de 2018 (impact de l'accès universel au traitement avec prise en charge de l'hépatite C dans le cadre d'un parcours de soin simplifié¹ ?), mais proportion d'UD identique entre 2015 et 2019 (1/3 des RCP).

Augmentation significative (X 2) de la proportion d'UD sous TSO entre le premier semestre 2015 et le second semestre 2016 (extension du traitement au stade F2 de fibrose ?), mais proportion relativement stable par la suite.

Augmentation très significative (X 20) de la proportion d'UD ayant une PEC addictologique entre le premier semestre 2015 et le second semestre 2018 (augmentation de l'accès des UD à la RCP indépendamment du stade de fibrose, puis dans le cadre d'un parcours de soin spécialisé¹ ?)

PERSPECTIVES

Analyse de l'ensemble des caractéristiques de l'hépatite C en fonction du temps, en particulier du stade de fibrose et de la fréquence des comorbidités.

¹ Recommandations pour l'élimination de l'infection par le VHC en France. AFEF, mars 2018.