6 Mise en place du système de surveillance de l'hépatite C à partir des pôles de référence en 2000.

Elisabeth Delarocque-Astagneau[1,2]
Christine Campese[1,2], Odile Goria, Rouen[2], Patrice Couzigou, Bordeaux[2,4], Dominique Guyader, Rennes[2], Jean-Pierre Zarski, Grenoble[2], Jean-Pierre Bronowicki, Nancy[2], Françoise Roudot-Thoraval[2], Jean-Philippe Miguet, Besançon[2,3], Patrick Hillon, Dijon[2,4], Patrick Marcellin, Clichy[2,4].
[1]InVS, Saint-Maurice - [2]Comité de pilotage du système de surveillance - [3]Association française pour l'étude du foie - [4]Fédération nationale des pôles de référence et Réseaux hépatite.

Introduction

L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) justifie une surveillance. Les raisons sont : sa gravité, son potentiel épidémique, sa fréquence indiquée par une séro-prévalence des anticorps anti-VHC en population générale estimée à 1 % ainsi que la nécessité de contribuer à l'évaluation du programme de lutte mis en œuvre par les pouvoirs publics. Le système de surveillance, mis en place et coordonné par l'Institut de veille sanitaire (InVS), a pour objectif de suivre les caractéristiques des patients nouvellement pris en charge.

Méthode

25 pôles de référence parmi les 30 pôles de référence hospitaliers pour l'hépatite C (services d'hépatogastroentérologie) ont accepté de participer. Un cas a été défini comme un patient anti-VHC positif consultant ou hospitalisé pour la première fois dans un pôle participant. Les données recueillies incluent les circonstances de découverte de la séropositivité pour le VHC, les facteurs de risque de contamination, le stade de la maladie (évaluation clinicobiologique ou histologique). Six pôles ont choisi de transmettre les questionnaires papiers à l'InVS, onze de saisir les données sur une application conçue pour la surveillance et de transmettre les données à l'InVS, huit de transmettre une extraction d'une base de données du pôle de référence. Le système a été mis en place en avril 2000.

Résultats

Les données 2000 seront complètes en septembre 2001 pour 23 pôles. En juin 2001, les données ont été envoyées et validées pour huit pôles soit 509 patients identifiés. Le groupe d'âge 18 à 44 ans représentait 58,4% des patients (295/505). Les trois circonstances de découverte les plus fréquentes étaient un dépistage en raison de l'existence d'un facteur de risque pour 162/480 (33,8 %) patients, un dépistage réalisé dans le cadre d'un bilan de santé pour 109/478 (22,8 %) patients ou d'une anomalie de la biologie hépatique pour 93/478 (19,5 %) patients. La toxicomanie était retrouvée pour 182/479 (38 %) patients et la transfusion pour 174/480 (36,3 %) patients. La notion de consommation excessive d'alcool dans le passé était retrouvée pour 107/413 (25,9 %) des patients. La recherche d'ARN VHC par amplification génomique était positive pour 365/400 (91,3 %) patients. La répartition des patients par stade clinicobiologique de gravité de l'infection montrait que 31/346 (9 %) patients avaient une cirrhose à la prise en charge.

Discussion

L'analyse des données provisoires 2000 montre qu'elles pourront contribuer à l'évaluation du programme national de lutte contre l'hépatite C dans le cadre des mesures prises pour le dépistage et la prise en charge de la maladie. Les résultats de l'analyse des données de l'année 2000 pour l'ensemble des pôles participants seront disponibles en novembre 2001.

poster - poster - poster -