

Étude DEPIST-C ENDO

Dépister l'hépatite C avant endoscopie
en consultation externe d'hépatogastroentérologie

Rationnel

Le dépistage de l'hépatite reste insuffisant et 75000 personnes ignorent encore leur sérologie. L'AFEF et l'ANRS recommandent le dépistage de chaque adulte au moins une fois dans sa vie est recommandé et le dépistage du VHB, VHC et du VIH doit être combiné. Les recommandations actuelles de l'HAS sont de dépister en fonction de l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque et non pas en population générale. L'étude KIDEPIS de l'ANGH réalisée sur 2017-2018 démontre le rôle déterminant des médecins généralistes dans l'adressage des patients 40% des cas et la méconnaissance du facteur de risque chez 30% des nouveaux patients. Dans une étude antérieure en milieu libéral, le dépistage du VHC était réalisé lors d'une consultation d'anesthésie chez 20% des patients. La question non résolue est de déterminer le meilleur moment de ce dépistage. A quel âge ? A quelle occasion ?

Le dépistage avant endoscopie est rentré dans les mœurs en 2020 avec la réalisation obligatoire d'une PCR COVID avant endoscopie (avec ou sans AG selon les centres). Une étude espagnole a démontré la faisabilité et l'acceptabilité du dépistage (par TROD) de l'hépatite avant endoscopie digestive.

Objectifs principal et secondaires

Les objectifs de notre étude sont de proposer aux patients devant réaliser une endoscopie digestive la réalisation des 3 sérologies de dépistage VHC VHB (+/-VIH) dans une démarche de dépistage, associée si nécessaire à une PCR COVID 19 et de déterminer si un dépistage du VHC à partir de 40 ans avant une endoscopie est faisable et accepté.

- Acceptabilité du dépistage VHC
- Faisabilité du dépistage VHC
- Prévalence du VHC après 40 ans

Matériel et Méthodes

- Questionnaire on-line de frama FRAMAFORMS
- Campagne de diffusion par le site ANGH.net
- Etude statistique des résultats en équipe avec le Dr REMY André-Jean et le Dr GARIOUD Armand

La méthodologie était de proposer à tous les patients, hommes et femmes, âgés de plus de 40 ans et ayant une indication d'endoscopie digestive un dépistage sérique des 2 virus B et C au moment de la consultation de gastroentérologie préalable à la réalisation de l'examen. Il n'y avait pas de groupe témoin. Etaient exclus les patients connus comme ayant une sérologie B ou C positive ou ayant réalisé une sérologie négative datant de moins d'un an et les patients déjà hospitalisés.

En pratique,

1/ inclusion du patient avec remise d'une notice d'information / non opposition

- 2/ Prescription de la sérologie VHC par hépato-gastroentérologue lors de la consultation pré-endoscopie en y associant sérologie B (3 marqueurs) et VIH sur ordonnance pré-établie
- 3/ réalisation sur site ou en laboratoire de ville, selon conditions locales
- 4/ rattrapage possible des sérologies en hospitalisation ambulatoire si non faites. L'objectif est d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité du dépistage, non pas ses conditions de réalisation qui ont été adaptées aux conditions et habitudes de chaque centre participant.
- 5/ les patients ayant une sérologie positive seront pris en charge selon les recommandations de bonnes pratiques AFEF / HAS.

Il est prévu d'inclure 1000 patients consécutifs à partir du 1^{er} juin 2021 dans 25 centres ANGH volontaires soit 40 patients consécutifs par centre, avec une inclusion compétitive. En fonction des résultats initiaux, une 2^{ème} période d'inclusion est prévue en janvier 2022. Les résultats attendus sont une acceptabilité supérieure à 95% et une prévalence supérieure à la prévalence en population générale (0.86%).

Démarches en cours

- CNIL réalisée
- ANSM non nécessaire car non interventionnelle / soins courants
- Comité d'éthique : non applicable au vu des dernières dispositions réglementaires
- CPP quand synopsis validé

- **Devenir de cette étude**
 - Présentation orale au prochain congrès de l'ANGH
 - Publireportage pour ANGH Info
 - Abstract pour poster ou CO pour les JFHOD 2022 + EASL 2022

- **Moyen et soutien**

GILEAD