

LES CARACTERISTIQUES DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE HEPATITE CHRONIQUE C DIFFERENT SELON LEUR LIEU DE PRISE EN CHARGE : HOPITAL GENERAL, CHU OU HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE LIBERAL.

M. CHOUSTERMAN (Créteil), T. FONTANGES (Bourgoin-Jallieu), D. OUZAN (Saint-Laurent du Var), L. CATTAN (Paris), C. GARRET (Levallois-Perret), JP LANG (Erstein), P. MELIN (Saint-Dizier), P. MARCELLIN (Clichy), M. ROTILY (Bagneux), P. CACOUB (Paris) et le groupe d'étude CHEOBS.

L'étude CHEOBS est une étude observationnelle, prospective et multicentrique française, élaborée pour analyser les facteurs qui conditionnent l'observance au traitement combiné Peginterféron alfa-2b et ribavirine chez les patients porteurs d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC). Objectif : Analyser, selon le lieu de prise en charge, les caractéristiques à l'inclusion des patients porteurs d'une infection chronique par le VHC qui commencent un traitement anti-VHC. Méthodes et patients : 1945 patients porteurs d'une infection chronique VHC ont été inclus de façon prospective dans l'étude CHEOBS de janvier 2003 à décembre 2004. Parmi eux, 960 (49%) étaient traités dans un CHU, 623 (32%) dans un hôpital général (CHG) et 362 (19%) chez un hépato-gastro-entérologue libéral (HGE). Résultats : Les patients traités dans un CHU et chez un HGE n'étaient pas différents pour les caractéristiques socio-démographiques, les troubles psychiatriques, la toxicomanie et la substitution, les caractéristiques virologiques (génotype, charge virale, score METAVIR) et les scores de qualité de vie (SF36). Le temps moyen du lieu de traitement au domicile était de 27 min, 49 min et 28 min respectivement, pour les CHG, les CHU et les HGE. Les patients traités dans un CHG, comparés à ceux suivis dans un CHU ou chez un HGE, étaient plus jeunes (44 vs 47 vs 48 ans ; $p < 0,001$), plus fréquemment au chômage (21% vs 12% vs 11% ; $p < 0,001$) et dans une situation socio-économique défavorisée (22% vs 12% vs 12% ; $p < 0,001$). Ils avaient plus fréquemment des antécédents de dépression (30% vs 23% vs 20% ; $p < 0,001$) ou de tentative de suicide (10% vs 5% vs 5% ; $p < 0,001$) et souffraient plus souvent de troubles psychiatriques concomitants (32% vs 19% vs 15% ; $p < 0,001$). Ils présentaient plus souvent une toxicomanie ancienne (48% vs 37% vs 40% ; $p < 0,001$) ou actuelle (7% vs 2% vs 1% ; $p < 0,001$) et avaient été plus fréquemment contaminés par voie intraveineuse (52% vs 37% vs 39% ; $p < 0,001$). Les patients usagers de drogue traités dans les CHG étaient plus souvent substitués par de la méthadone (14% vs 7% vs 4% ; $p = 0,001$) ou de la buprénorphine haut dosage (23% vs 14% vs 14% ; $p = 0,005$). Dans les CHG, les patients étaient traités plus fréquemment sans biopsie hépatique ou Fibrotest* préalable (20% vs 11% vs 10% ; $p < 0,001$). Selon le lieu de traitement, le score moyen METAVIR n'était pas différent pour la fibrose mais $0,7$, $p \pm 0,8$, HGE $1,6 \pm 0,7$, CHU $1,6$ \pm différait pour l'activité (CHG $1,7$ $< 0,001$). Le pourcentage de patients ayant un score de fibrose F3-F4 était moins important dans les CHG (31% vs 35% vs 41% ; $p < 0,001$). Conclusion : Les caractéristiques patients ayant une hépatite chronique C et démarrant un traitement dans un CHU ou chez un HGE libéral en France sont semblables. En revanche, les patients traités dans les CHG constituent une population plus difficile à traiter du fait d'une situation socio-économique plus défavorisée, des troubles psychiatriques associés plus fréquents, et d'une proportion importante de patients toxicomanes actifs ou en substitution.