

Traitement de l'hépatite chronique C et adhésion thérapeutique Comparaison de deux modes de prise en charge

C Wartelle-Bladou ^{1,2}, C Renou ³, AL Levresse ², Y Giraud ³, RM Régine ³, M Picon-Coste ¹ et le Réseau Santé Provence. ¹ Réseau Santé Provence, Venelles; ² Service d' Hépatogastro-entérologie, Centre Hospitalier du Pays d'Aix; ³ Hôpital de jour, Centre Hospitalier d'Hyères.

Introduction

L'adhésion au traitement anti-viral C est l'un des facteurs de succès thérapeutique¹. Le taux d'arrêt prématuré de traitement reste fréquent dans la « vraie vie »². Différentes mesures d'accompagnement individuel des patients se sont récemment mises en place telles que, les consultations infirmières d'éducation au traitement anti-viral, l'accompagnement psychothérapeutique, la prescription de facteurs de croissance. Parallèlement, l'implication du médecin généraliste référent était préconisé par les tutelles afin de décentraliser vers la ville la prise en charge d'une partie des sujets virémiques C. Dans ce cadre, le Réseau Santé Provence a créé en 2000 un module de formation VHC destiné aux professionnels de santé. Les patients chez qui un traitement anti-viral C est instauré sont depuis suivis en réseau avec un calendrier défini de consultations spécialistes trimestrielles. La pertinence de ce mode de suivi n'a pas été étudiée.

Objectifs de l'étude

1. Comparer l'efficacité de deux modalités de suivi de patients traités pour hépatite C : un mode réseau « décentralisé » et un mode hospitalier « centralisé »
2. Rechercher des facteurs prédictifs d'adhésion au traitement pré et per-thérapeutiques (dont paramètres psychologiques et socioprofessionnels)
3. Quantifier les sollicitations extra-médicales au réseau (entretiens sociaux, aromathérapie-shiatsu, activités associatives)

Matériel et méthodes

Evaluation prospective de 2 cohortes de malades traités consécutivement pour une hépatite C chronique depuis la mise en place de mesures d'observance dans deux centres hospitaliers généraux différant de part leur type de suivi :

1. Mode réseau « décentralisé » (Centre Hospitalier d'Aix-en-Provence) : consultations spécialistes trimestrielles alternées avec consultations généralistes formés à l'hépatite C et suivi infirmier essentiellement téléphonique.
2. Mode « centralisé » (Centre hospitalier de Hyères) : consultations spécialistes mensuelles et suivi infirmier éducatif également mensuel lors des bilans sanguins.

Résultats et Conclusions

Les items comparés seront :

- Le taux d'arrêts prématurés de traitement en distinguant ceux liés à (1) une non réponse virologique ; (2) à la survenue d'effets secondaires ; (3) à un défaut d'adhésion thérapeutique.
- Le taux de réduction de doses d'interféron pégylé et/ou de ribavirine.
- Le taux de réponse virologique prolongée (patients naïfs).

Les résultats et conclusions seront présentés lors du 15^{ème} congrès ANGH et seront disponibles sur le site www.angh.org

¹ McHutchinson J et al. *Gastroenterology* 2002.

² Pariente A et al. *Gastroenterol Clin Biol* 2003.