

DÉPIST C ENDO : DÉPISTER L'HÉPATITE C AVANT ENDOSCOPIE EN CONSULTATION EXTERNE D'HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

// DÉPIST C ENDO: HCV SCREENING BEFORE ENDOSCOPY IN HEPATOGASTROENTEROLOGY OUTPATIENT CLINIC

André-Jean Remy¹ (andre.remy@ch-perpignan.fr), Serge Bellon², Ryad Smadhi³, Jacques Bottlaender⁴, Isabelle Rosa⁵, Mathias Vidon⁵, Florent Ehrhard⁶, Guillaume Conroy⁷, Armand Garioud⁸

¹ Service d'hépatogastro-entérologie, Centre hospitalier, Perpignan

² Service d'hépatogastro-entérologie, Centre hospitalier, Avignon

³ Service d'hépatogastro-entérologie, Groupe hospitalier public du sud de l'Oise, Creil

⁴ Service d'hépatogastro-entérologie, Centre hospitalier, Colmar

⁵ Service d'hépatogastro-entérologie, Centre hospitalier Intercommunal, Créteil

⁶ Service d'hépatogastro-entérologie, Centre hospitalier Bretagne sud

⁷ Service d'hépatogastro-entérologie, Centre hospitalier régional de Metz-Thionville

⁸ Service d'hépatogastro-entérologie, Centre hospitalier, Villeneuve-Saint-Georges

Soumis le 06.02.2023 // Date of submission: 02.06.2023

Résumé // Abstract

Introduction – Le dépistage systématique du virus de l'hépatite C (VHC) par sérologie une fois dans la vie est recommandé par l'Association française pour l'étude du foie, mais pas par la Haute Autorité de santé. Un dépistage centré sur les sujets âgés de plus de 40 ans semblerait plus pertinent, la prévalence de l'hépatite C augmentant avec l'âge.

Matériels et méthodes – L'objectif de cette étude visait à évaluer la faisabilité (nombre de sérologies proposées) et l'acceptabilité (nombre de sérologies réalisées) du dépistage de VHC avant une endoscopie chez les personnes âgées de 40 ans et plus reçues en consultation de gastro-entérologie dans des hôpitaux non universitaires, et de déterminer si la prévalence après 40 ans est supérieure à celle de la population générale (0,86%).

Résultats – Au 1^{er} juin 2023, 490 patients ont été inclus dans 8 hôpitaux différents répartis dans 6 régions de France métropolitaine ; 97,4% des patients ont accepté la prescription de la sérologie VHC et 97,6% des sérologies prescrites ont été réalisées ; 55,5% d'hommes et 44,4% de femmes d'âge moyen 58 ans (extrêmes 40-90). Le taux de positivité de la sérologie VHC était de 6% (29 patients). Aucune sérologie VHC antérieure n'était connue. Les expositions à risque liées à une sérologie VHC positive étaient l'usage de drogues pour 19 patients, un antécédent de transfusion dans 6 cas et l'origine d'un pays d'endémie chez 5 patients ; 90% des sérologies positives concernaient les hommes et l'âge moyen était de 65 ans (extrêmes 49-85). L'élastométrie hépatique moyenne était de 8,7 Kpa ; 11 patients sur 28 testés avaient une charge virale C positive et ont été traités.

Conclusion – Le dépistage systématiquement proposé de l'hépatite C après 40 ans et avant endoscopie digestive est faisable, bien accepté et permet la prise en charge d'un nombre élevé de patients.

Introduction – In France, once-in-a-lifetime systematic testing for hepatitis C (HVC) is recommended by the Association française pour l'étude du foie (French Association for Liver Studies) but not by the Haute Autorité de santé (National Health Authority). Screening focused on individuals over the age of 40 could prove more appropriate as the prevalence of hepatitis C increases with age.

Materials and methods – The objective of this study was to assess the feasibility (number of serologies proposed) and acceptability (number of serologies performed) of pre-endoscopy HCV screening in people aged 40 years and older referred to a gastroenterology unit in non-university hospitals, and to determine whether prevalence in this age group is higher than in the general population (0.86%).

Results – As of June 1, 2023, 490 patients were included from eight different hospitals in six regions of metropolitan France; 97.4% of patients accepted a prescription for HCV serology and 97.6% of prescribed serologies were performed; 55.5% were men and 44.4% women, with a mean age of 58 years (range 40-90 years). The positivity rate of HCV serology was 6% (29 patients). No previous HCV serology was known. Risk exposures associated with positive HCV serology were drug use for 19 patients, a history of transfusion in 6 cases, and origin from an endemic country in 5 patients; 90% of positive serologies were from men and the mean age was 65 years (range 49-85). Mean hepatic elastometry was 8.7 Kpa; 11 of 28 patients tested had a positive C viral load and were treated.

Conclusion – HCV screening systematically proposed to individuals above the age of 40 years before digestive endoscopy is feasible, well accepted, and enables a large number of patients to be managed.

Mots-clés : Hépatite C, Dépistage, Endoscopies digestives

// **Keywords**: Hepatitis C, Screening, Digestive endoscopy

Introduction

Le dépistage du virus de l'hépatite C (VHC) reste insuffisant, et 75 000 personnes ignorent encore leur sérologie positive, dont 26 000 ayant un statut d'infection active avec un acide ribonucléique (ARN) VHC positif¹. L'Association française pour l'étude du foie (Afe) recommande le dépistage de chaque adulte au moins une fois dans sa vie, et les dépistages de l'hépatite B (VHB), du VHC et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) doivent être combinés². Les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) sont de dépister en fonction de l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque uniquement^{3,4}. La question, qui demeure sans réponse, était de déterminer quand et à quel âge ce dépistage VHC devait être organisé. Faire un dépistage avant une endoscopie digestive est entré dans les habitudes des médecins et des patients en 2020 avec la réalisation obligatoire d'un test RT-PCR Covid-19 avant endoscopie pour chaque examen (avec ou sans anesthésie générale selon les centres), jusqu'au printemps 2023. Cette pratique offrait la possibilité d'effectuer d'autres tests, tels que celui du VHC. L'objectif de notre étude était d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité d'un dépistage sérologique de l'hépatite C avant endoscopie digestive après 40 ans.

Méthodologie

La méthodologie de notre étude était de proposer aux patients de 40 ans et plus devant réaliser une endoscopie digestive un dépistage sérologique du VHC entre le 1^{er} septembre 2022 et le 1^{er} juin 2023, dans une démarche de dépistage en population générale. Cette proposition était faite dans le but de déterminer si ce dépistage dès l'âge de 40 ans était faisable et acceptable pour les patients ayant accepté d'y participer. Le seuil d'un âge de 40 ans a été choisi car il correspond à une augmentation significative de la prévalence¹. Le bénéfice pour les personnes dépistées avec une sérologie VHC positive est important ; il permet à ces personnes d'accéder à une prise en charge conforme aux recommandations de la HAS³, notamment celles de la confirmation de la sérologie positive, le dosage de l'ARN viral C, le diagnostic non invasif de la fibrose hépatique et, en cas de charge virale positive, le traitement oral par antiviraux directs (AAD) pendant 8 à 12 semaines, ce traitement ayant un taux de guérison supérieur à 95%, sans effets indésirables notables. Le risque pour les patients inclus dans l'étude se limitait aux complications extrêmement rares du prélèvement sanguin.

Critères d'évaluation

Les critères d'évaluation étaient :

- La faisabilité du dépistage VHC (taux d'acceptation de la prescription de la sérologie VHC) ;
- l'acceptabilité du dépistage VHC (taux de réalisation de la sérologie VHC) ;
- La prévalence de la sérologie VHC et de l'ARN VHC parmi un échantillon non sélectionné

Encadré

Dépist C Endo : liste des services d'hépatogastro-entérologie ANGH participants

- Avignon (Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur) ;
- Colmar (Grand Est) ;
- Creil (Hauts-de-France) ;
- Créteil (Île-de-France) ;
- Lorient (Bretagne) ;
- Metz (Grand Est) ;
- Perpignan (Occitanie) ;
- Villeneuve-Saint-Georges (Île-de-France).

de patients réalisant un examen endoscopique dans un des centres « Association nationale des hépatogastro-entérologues des hôpitaux généraux » (ANGH) participants, acceptant le dépistage VHC et répondant aux critères d'éligibilité.

L'étude a été validée par le Conseil scientifique de l'ANGH. Celle-ci regroupe 300 médecins spécialistes exerçant dans des hôpitaux publics non universitaires. Il y avait 15 centres volontaires acceptant de participer à Dépist C Endo, mais seulement 8 centres qui avaient effectivement inclus des patients, répartis dans six régions différentes (voir encadré).

Design et population de l'étude

Un dépistage sérologique du virus de l'hépatite VHC a été présenté et proposé aux patients âgés d'au moins 40 ans reçus en consultation de gastro-entérologie, en amont d'une endoscopie digestive. Les patients qui avaient une infection VHC connue ou une sérologie VHC négative datant de moins d'un an et ceux déjà hospitalisés pour une exploration en urgence ont été exclus de l'étude. Une notice d'information et de consentement a été remise à chaque patient avant inclusion. Il était prévu d'inclure 1 000 patients consécutifs avec une inclusion compétitive. Les résultats attendus étaient une faisabilité et une acceptabilité supérieures à 95%, ainsi qu'une prévalence de la sérologie C positive supérieure à la prévalence en population générale (0,86%)¹.

L'étude a été approuvée par le Comité de protection des personnes du Sud-Ouest (décision du 13 décembre 2021, protocole version 2021-03 du 1^{er} décembre 2021 – n° ID RCB : 2021-A00201-40-CPP 1-21-101 / 21.03015.000049). Sur le plan pratique, elle a été réalisée de la façon suivante :

- 1/consultation de gastro-entérologie, réalisée dans le but de prévoir une endoscopie digestive : inclusion des patients avec remise d'une notice d'information / non opposition ;
- 2/prescription de la sérologie VHC par l'hépatogastro-entérologue lors de la consultation ;
- 3/réalisation de cette sérologie VHC sur site ou en laboratoire de ville, selon les conditions locales ;

4/rattrapage possible de la réalisation de la sérologie VHC en hospitalisation ambulatoire si non faite en externe ;

5/rendu des résultats par le médecin prescripteur lors de l'hospitalisation pour l'endoscopie ;

6/les patients ayant une sérologie VHC positive étaient pris en charge selon les recommandations de bonnes pratiques Afef / HAS³, après réalisation d'une charge virale VHC.

Les éléments recueillis (âge, sexe, type d'endoscopies programmées, facteurs de risque viraux) et les résultats sérologiques étaient saisis sur un e-CRF (*electronic Case Report Form*) et l'analyse statistique a utilisé le test du Chi².

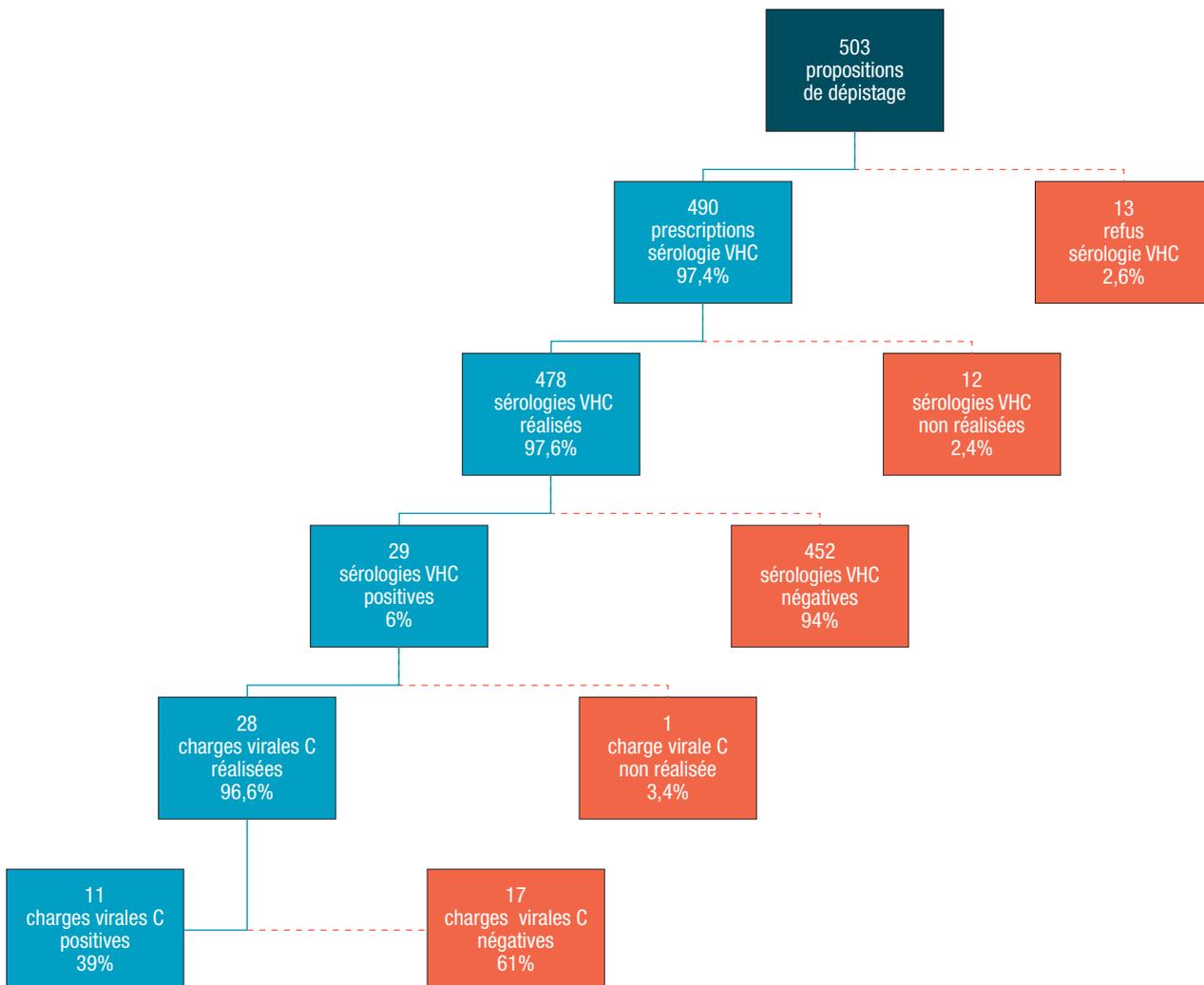
Résultats

Au 1^{er} juin 2023, après 9 mois d'étude, 490 patients ont été inclus dans les 8 centres ANGH actifs (en moyenne 61 patients par centre) avec des extrêmes de 12 à 75 patients par centre. Le détail des résultats est développé dans le *flow chart* de la figure 1.

Il y avait 55,5% d'hommes et 44,5% de femmes. L'âge moyen était de 56 ans avec des extrêmes de 40 (âge d'inclusion) à 90 ans. Les endoscopies réalisées sous anesthésie générale étaient des coloscopies de dépistage dans 41,8% des cas, d'autres indications de coloscopie chez des patients symptomatiques dans 43,3% des cas, une gastroscopie, seule ou associée à une coloscopie dans 38,4% des cas et d'autres examens dans 5,9% des cas (écho-endoscopie ou cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique). Pour 59,8% des patients, d'autres tests sanguins ont été réalisés : 80,1% correspondaient à une sérologie hépatite B et 5,4% à une sérologie VIH. La sérologie hépatite C a été prescrite chez 97,4% des patients et réalisée chez 97,6% d'entre eux, avec un taux de positivité de 6%, soit 29 patients sur 490. L'interrogatoire des patients avant inclusion a permis de vérifier qu'aucune sérologie VHC positive n'était connue antérieurement. Les facteurs de risque retrouvés associés à une sérologie C positive étaient l'usage de drogues pour 62% des patients, un antécédent de transfusion dans 21% et le fait d'être originaire d'un pays d'endémie dans 17% (figure 2). L'âge moyen était de 65 ans (extrêmes 49-85 ans)

Figure 1

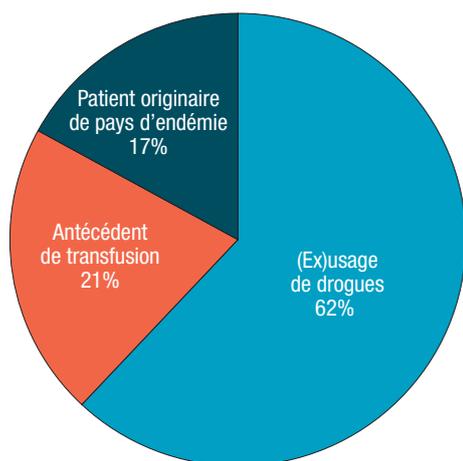
Flow chart des participants à Dépist C Endo



VHC : virus de l'hépatite C.

Figure 2

Facteurs de risque identifiés des patients ayant une sérologie C positive (n=29)



et 90% étaient des hommes. L'élastométrie hépatique moyenne mesurée par FibroScan® était de 8,7 Kpa. On comptabilisait 11 patients avec une charge virale C positive et traités par AAD. Il n'y avait pas d'effet centre sur la prévalence de la sérologie VHC positive (extrêmes 3,5%-11%, différence non significative), ni de différence entre les examens faits pour dépistage ou chez des patients symptomatiques. La prévalence totale de la sérologie VHC positive n'a pas varié depuis l'analyse intermédiaire réalisée sur les 250 premiers patients (6,1%).

Discussion

La prévalence de l'hépatite C est de 0,86% en France ; 75 000 personnes ignoreraient leur sérologie positive et 26 000 la présence d'ARN viral C^{1,2}. Les hospitalisations ambulatoires pour endoscopie digestive représentent 1 431 000 séjours par an⁵ et pourraient être un moment privilégié de dépistage du VHC. Jusqu'à présent, l'âge optimal pour effectuer un dépistage du VHC n'avait pas été établi.

L'étude Kidepist de l'ANGH réalisée sur les nouveaux patients VHC adressés en consultation spécialisée en centre hospitalier général en 2017-2018⁶ a démontré le rôle déterminant des médecins généralistes dans l'adressage des patients, 227 sur 508 (41% des cas), et la méconnaissance du facteur de risque chez 152 nouveaux patients (30%). Dans une étude antérieure en milieu libéral en France, le dépistage du VHC était réalisé lors d'une consultation d'anesthésie avant endoscopie digestive chez 60% des patients tout-venant (271 sérologies VHC réalisées sur 455 prescrits), avec une prévalence similaire à celle de la population générale : 4 patients étaient positifs au VHC, soit 1,47% et 3 avaient un ARN C positifs, soit 1,11%⁷. Trois études espagnoles avaient démontré en 2019 la faisabilité de réaliser le dépistage de l'hépatite C associé à un dépistage digestif ou à un examen de

gastro-entérologie. La première étude⁸ consistait en un couplage du test FIT de dépistage du cancer colorectal et d'un test buvard VHC (*Dried Blood Spot-DBS*). Celle-ci incluait 609 patients âgés de 50 à 70 ans vus en consultation par quatre médecins généralistes et répartis en trois groupes : le groupe 1 bénéficiait d'une remise du DBS et du test FIT par le médecin à son cabinet, le groupe 2 d'un dépistage du VHC par DBS par le médecin au cabinet et le groupe 3 recevait, quant à lui, un envoi postal du test FIT et du DBS. La participation globale était de 25,4%, et de respectivement pour les trois groupes 30,5%, 28,3% et 17,9%. La prévalence globale du VHC était de 0,7%, soit un seul patient DBS positif et 10% de test FIT positifs. Dans la deuxième étude⁹, une sérologie VHC était proposée à 3 395 patients nés entre 1950 et 1979 venant pour une endoscopie digestive : coloscopie, endoscopie digestive haute, ou cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique. Les patients positifs au VHC étaient pris en charge en hépatologie. Il y avait une très bonne acceptation du dépistage VHC (98,1%) et une prévalence similaire à la prévalence nationale espagnole (0,35%). Parmi les 68 patients positifs au VHC, 57 (83,8%) connaissaient déjà leur statut VHC ; 12 (17,6%) avaient une charge virale C positive. La troisième étude¹⁰ a été réalisée entre 2014 et 2015 sur 570 patients programmés pour une coloscopie testés pour l'hépatite C. La prévalence pour la sérologie positive VHC était de 1,6% et pour l'ARN de 0,4%. Il n'y avait pas de différence entre les patients ayant réalisé l'endoscopie suite à un symptôme et ceux engagés dans une démarche de dépistage du cancer colorectal. Enfin, une étude canadienne récente¹¹, menée entre 2017 à 2019, consistait à proposer de réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique chez 2 179 patients d'un centre d'endoscopie ambulatoire et, en cas de positivité, de réaliser une charge virale C par prélèvement veineux. La participation était de 42%, la moyenne d'âge de 62 ans et la positivité de la sérologie VHC de 0,7%, soit 6 patients, dont 5 positifs pour la charge virale C.

D'autre part, les dépistages en population générale française, sans sélection sur un critère d'âge ou de facteur de risque n'ont pas démontré leur efficacité, comme la campagne de dépistage réalisée en laboratoires d'analyses biologiques à Montpellier¹² ou celle dans les pharmacies d'officine effectuée dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales¹³.

Si les recommandations de la HAS s'opposaient à un dépistage systématique de l'hépatite C en population générale une fois dans la vie (à l'inverse de l'infection à VIH), comme l'avait fait auparavant l'Afep, notre étude en démontre l'intérêt, car Dépist C Endo retrouve une prévalence de la sérologie VHC positive 7 fois supérieure à celle retrouvée dans une population non sélectionnée, 0,89% dans l'expérience de Montpellier¹², probablement parce qu'elle fixe un seuil de recrutement à 40 ans. Ceci n'avait pas été retrouvé dans les études précédentes,

qui n'avaient pas exploré d'âge seuil de dépistage, mais uniquement l'éligibilité à une endoscopie digestive ou à un test de dépistage du cancer colorectal. De plus, les facteurs de risque retrouvés dans notre étude sont ceux listés par la HAS⁴ pour le VHC tels que l'(ex)usage de drogues, les antécédents de transfusion et les patients originaires d'un pays endémique, mais qui n'avaient jamais été dépistés. Ces observations remettent en question la pertinence d'un dépistage ciblé uniquement sur les facteurs de risque identifiés au travers d'un interrogatoire de routine.

Une des limites de notre étude concerne le nombre réduit de services cliniques de l'ANGH ayant participé, par manque de temps disponible, pour la recherche clinique, cela même si la représentativité du territoire a été assurée sur six régions différentes. De plus, il n'avait pas été indiqué dans l'e-CRF de motif aux refus de prescription de sérologie VHC et de réalisation de cette sérologie. Un taux inférieur à 4% est cependant minime et confirme la faisabilité et l'acceptabilité. Les résultats présentés sur près de 500 patients permettent cependant de présenter des résultats significatifs qu'une étude à plus grande échelle devrait confirmer.

Conclusion

Le dépistage systématiquement proposé de la sérologie de l'hépatite C à partir de 40 ans et avant endoscopie digestive est faisable et bien accepté par les patients. Il permet la prise en charge d'un nombre élevé de patients avec une prévalence sept fois supérieure à la population générale. Ainsi, la deuxième consultation de prévention prévue entre 40 et 45 ans en médecine générale dans la loi de financement de la Sécurité sociale 2023¹⁴ et qui a comme objectifs actuels « de prévenir l'apparition de maladies chroniques telles que le cancer, le diabète ou les maladies cardiovasculaires, grâce à une évaluation systématique des facteurs de risque métaboliques modifiables (hypertension artérielle, diabète de type 2, hypercholestérolémie) complétée, le cas échéant, par une consultation de prévention dédiée à la sortie des facteurs de risque principaux (tabac, alcool, etc.) et de promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée » pourrait être le moment propice pour proposer une sérologie de l'hépatite C, voire de l'hépatite B et du VIH. ■

Remerciements

Les auteurs remercient l'ensemble des investigateurs et des patients impliqués dans l'étude Dépist C Endo.

Liens d'intérêt

Cette étude est réalisée avec le soutien institutionnel du laboratoire Gilead. Celui-ci n'a pas participé directement ou indirectement à l'élaboration de l'enquête, au recueil ou à l'analyse des données ni à la rédaction de l'article.

Références

- [1] Saboni L, Brouard C, Gautier A, Chevaliez S, Rahib D, Richard JB, *et al.* Prévalence des hépatites chroniques C et B, et antécédents de dépistage en population générale en 2016 : contribution à une nouvelle stratégie de dépistage, Baromètre de Santé publique France-BaroTest. *Bull Épidémiol Hebd.* 2019;(24-25):469-77. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_1.html
- [2] Association française pour l'étude du foie. Recommandations Afef sur la prise en charge de l'hépatite. Paris: Afef; 2017. 79 p. <https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2018/06/RecommandationsAFEFMars2017.pdf>
- [3] Haute Autorité de santé. Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte. Saint-Denis La Plaine: HAS. Mis à jour en septembre 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2911891/fr/hepatite-c-prise-en-charge-simplifiee-chez-l-adulte
- [4] Haute Autorité de santé. Évaluation des stratégies de dépistage des personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2886668/fr/evaluation-des-strategies-de-depistage-des-personnes-infectees-par-le-virus-de-l-hepatite-c-vhc.
- [5] Conseil national professionnel d'hépatogastroentérologie. État des lieux de l'hépatogastroentérologie en France. Rapport synthétique, mars 2020. Paris: CNP-HGE; 2020. <https://www.cnp-hge.fr/wp-content/uploads/2020/09/etat-des-lieux-de-l-hepatogastroenterologie-en-france-rapport-synthese-1.pdf>
- [6] Rosa I, Remy AJ, Causse X, Cadranel JF, Garioud A, Hamon H *et al.* Quels professionnels de santé dépistent l'hépatite C ? Résultats de l'Observatoire Kidepist de l'Association nationale des hépatogastro-entérologues des hôpitaux généraux. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(15-16):302-10. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/15-16/2023_15-16_4.html
- [7] Delasalle P, Daube JL, Pollet X, Ravanello J, Aygalenq P, Boulant J, *et al.* Premiers résultats du dépistage VIH VHB VHC par les anesthésistes. Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie et d'Oncologie Digestive 2016 <https://www.snfge.org/content/premiers-resultats-du-depistage-vih-vhb-et-vhc>
- [8] Reygosa Castro M, Diaz-Flores M, Dorta Espieira M, Galvin Luis M, Llada Marrero R, Sanchez Perez M, *et al.* Integrating hepatitis C virus screening by dry blood spot test into colorectal cancer screening: A randomized controlled trial. E1 THU345. European Association for the Study of the Liver 2020. <https://ilc-congress.eu/wp-content/uploads/2020/08/digital-ilc-2020-abstract-book-20-august.pdf>
- [9] Gomez-Escolar Viejo L, Sanchez Reyes M, Pascual Climent V, Llobregat Carrasco L, Quilez Ivorra C, Martin Fernandez E, *et al.* Prevalence of hepatitis C in a gastrointestinal endoscopy unit. An active search for asymptomatic subjects. THU 373. European Association for the Study of the Liver 2020. <https://ilc-congress.eu/wp-content/uploads/2020/08/digital-ilc-2020-abstract-book-20-august.pdf>
- [10] García-Alonso FJ, Bonillo-Cambrodón D, Bermejo A, García-Martínez J, Hernández-Tejero M, Valer López Fando P, *et al.* Acceptance, yield and feasibility of attaching HCV birth cohort screening to colorectal cancer screening in Spain. *Dig Liver Dis.* 2016;48(10):1237-42.
- [11] Rai M, Lowe C, Flemming JA. Screening for hepatitis C in an outpatient endoscopy unit. *Can Liver J.* 2021;4(3):311-6.
- [12] Guinard A, Riodel A, Six C, Pageaux GP, Meszaros M, Hottier T, *et al.*; Comité technique Montpellier sans VHC. Campagne de dépistage universel « Montpellier sans hépatite C »

2019 : description et évaluation. Bull Épidémiol Hebd. 2020; (31-32): 604-11. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/31-32/2020_31-32_1.html

[13] Remy AJ. Évaluation de l'expérimentation de simplification du parcours de soins hépatite C dans les populations à risque (projet « DEPIST'C PHARMA »). Rapport final article 51. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2022_05_depistc_pharma-_rapport_d_evaluation_vd.pdf

[14] Loi de financement de la Sécurité sociale 2023, annexe 9, article 17. https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/PLFSS/2023/PLFSS2023_Annexe%209.pdf

Citer cet article

Remy AJ, Bellon S, Smadhi R, Bottlaender J, Rosa I, Vidon M, et al. Dépist C Endo : dépister l'hépatite C avant endoscopie en consultation externe d'hépatogastro-entérologie. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(15-16):287-92. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/15-16/2023_15-16_2.html

ARTICLE // Article

IMPACT DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C EN FRANCE MÉTROPOLITAINE, 2014-2021

// IMPACT OF PUBLIC POLICY AND COVID-19 PANDEMIC ON HEPATITIS C TESTING AND TREATMENT IN FRANCE: A NATIONWIDE OBSERVATIONAL STUDY, 2014-2021

Cécile Brouard¹ (cecile.brouard@santepubliquefrance.fr), Manon Schwager², Aude Expert², Nicolas Drewniak¹, Stella Laporal¹, Grégoire de Lagasnerie², Florence Lot¹

¹ Santé publique France, Saint-Maurice

² Caisse nationale de l'Assurance maladie, Paris

Cet article comprend des données intégrées dans un article qui a été soumis à une revue internationale.

Soumis le 23.03.2023 // Date of submission: 03.23.2023

Résumé // Abstract

Introduction – Compte tenu de l'objectif mondial d'élimination du virus de l'hépatite C (VHC) d'ici 2030, l'objectif était d'évaluer l'impact des politiques publiques et de de la pandémie de Covid-19 sur le dépistage et les initiations de traitement du VHC par antiviraux à action directe (AAD).

Méthodes – Les personnes vivant en France métropolitaine avec au moins un remboursement de test anti-VHC et celles avec une initiation d'AAD entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2021 ont été identifiées à partir du Système national des données de santé.

Résultats – Entre 2014 et 2021, 25 045 millions de personnes ont été testées. Le nombre annuel de personnes testées a augmenté de 5% entre 2014 et 2017 et de 9% entre 2017 et 2019, avant de diminuer (-8%) en 2020, particulièrement en avril (-55% par rapport à février), simultanément au premier confinement lié à la pandémie Covid-19, avant rattrapage en 2021 (+9%), atteignant 3 633 millions.

Le nombre d'initiations d'AAD était de 96 776 sur la période 2014-2021. Le nombre trimestriel de patients initiant un traitement a augmenté dès le premier trimestre (T1) 2014 (n=1 615), de façon plus marquée au T1-2015 (n=3 960), lors de la priorisation de l'accès aux AAD et de la disponibilité d'Harvoni®, puis aux T1 et T2-2017 (>5000), simultanément à la recommandation d'accès universel et la disponibilité de Zepatier® et Epclusa®. Les chiffres trimestriels ont ensuite diminué jusqu'à T3 et T4-2021 (environ 1 300). En 2020, une baisse de 66% a été observée en avril par rapport à février.

Conclusion – Depuis mi-2017, le nombre d'initiations d'AAD est en diminution, malgré des mesures améliorant leur accessibilité et l'augmentation du dépistage, suggérant un tarissement du *pool* des personnes à traiter. Des efforts restent nécessaires pour l'élimination de l'hépatite C en France.

Introduction – In view of the World Health Organization's target to eliminate hepatitis C virus (HCV) by 2030, we assessed the impact of French public policies and the COVID-19 pandemic on HCV testing and initiation of direct-antiviral agents (DAA).

Methods – Using the French National Health Insurance Data System, we identified individuals living in metropolitan France who had been reimbursed for at least one anti-HCV test and those with a first DAA prescription delivered between January 1, 2014, and December 31, 2021.