

Patients traités pour une hépatite C dans un bassin de population défavorisé : quelles particularités ?

Elise DIJOUX ¹, Anne-Laure MOUTERDE ¹, Chakib ALLOUI ², Emmanuel GORDIEN ²,
Vanessa RATHOUIN ¹, Dominique ROULOT ³, Anne JACOLOT ¹, Sékolène BRICHLER ²

CHU Avicenne, HUPSSD, APHP, Bobigny

¹ Pharmacie à Usage Intérieur

² Service de Microbiologie Clinique

³ Service d'Hépatologie

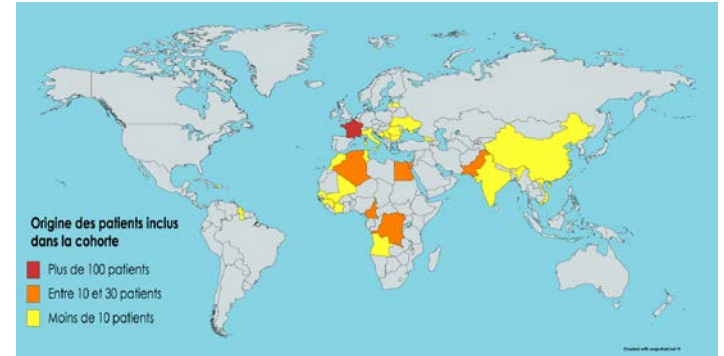
Introduction

- Traitement de l'hépatite C par antiviraux à action directe (AAD) : >90% réponse virologique soutenue (RVS)
- 2014-2017 : parcours complexe (prescription hospitalière, RCP, dispensation en PUI)
- Objectif de l'étude :
 - Analyse rétrospective du taux de RVS en vraie vie, dans un bassin de population assez défavorisé (Seine-Saint-Denis)

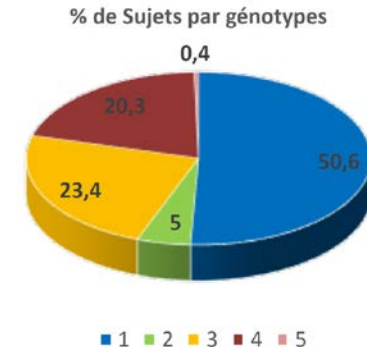
Population de l'étude

- Inclusion : tous les patients ayant reçu un traitement par AAD délivré par notre PUI entre Novembre 2014 et Décembre 2017
- **N=261 patients**, 67% hommes, 53 ± 12 ans
- Co-infection VIH : 21,7%
- Fibrose hépatique : 60% F0-F2, 40% F3-F4
- 20 stratégies thérapeutiques différentes
 - 80% : 12 semaines
 - 20 patients (7,7%) : traitement incomplet dispensé

Pays de naissance : 33 pays différents

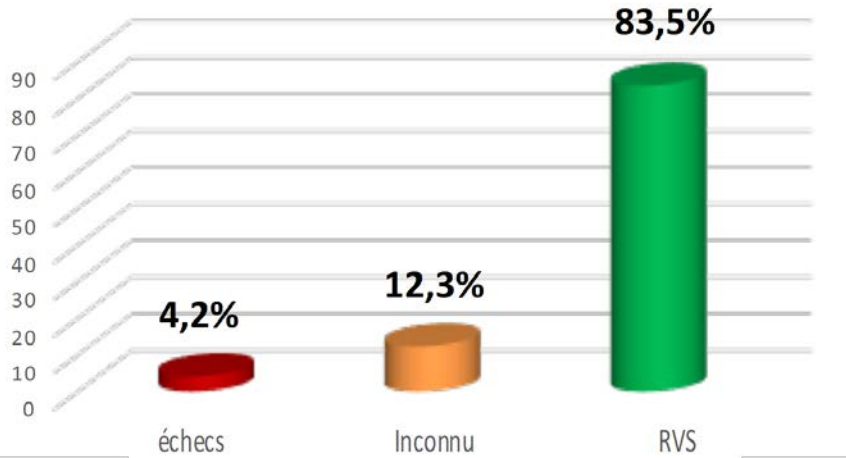


Génotype VHC : 18 sous-types différents



Résultats

TAUX DE REPONSE



- Facteurs associés à un échec thérapeutique
 - L'âge : 60,2 vs 52,7 ans, $p < 0.05$
 - La Fibrose sévère : 9,5% vs 1,6%, $p < 0.01$
 - Le Lieu de naissance : 12,8% d'échecs chez les patients nés en Afrique subsaharienne, $p < 0.003$

Conclusion

- **Etude en vie réelle sur 261 patients de Seine-Saint-Denis**
 - 59% patients nés hors de France
 - 50% de génotypes VHC non-1, grande diversité génétique
 - 21% de séropositivité VIH
- **11 échecs prouvés (4,2%)**
- **Facteurs de risque de non-réponse :**
 - Âge, fibrose sévère, naissance en Afrique sub-saharienne

→ Globalement : malgré un parcours complexe, excellente efficacité des traitements par AAD