

Utilisation du PMSI pour évaluer le fardeau en santé publique des hépatites chroniques dues au virus B et au virus C, France

IIIe Congrès National ADEL / ÉMOIS
12 Mars 2012 – Dijon

Allison GAUTIER
Javier NICOLAU
Christine LARSEN
Cécile BROUARD
Jean-Claude DESENCLOS

- Prévalence infection chronique par le VHB et le VHC (2004)
 - prévalence AgHBs: 0,65 % (Ag HBs)
 - prévalence ARN VHC: 0,53 % (ARN VHC)
- Evolution grave : cirrhose et CHC, décès
 - Mortalité imputable VHB : 2,2/100 000 hab (France 2001)
 - Mortalité imputable VHC : 4,5/100 000 hab (France 2001)
- Cofacteurs de gravité
 - Co-infections autre hépatite (VHB-VHC, VHB-delta, VHB-delta-VHC)
 - Co-infection VIH
 - alcool, usage de drogues
- Comorbidité psychiatrique : alcool, dépendances, traitement
 - ➔ Poids important sur le système de soins

- Recueil des données d'hospitalisation
 - Couvre 99,9% du secteur Médecine Chirurgie Obstétrique
 - Exhaustif et systématique
 - Disponible à l'InVS
 - Numéro anonyme : unique, irréversible, reproductible, discriminant, spécifique
- Chaînage des séjours
 - Identification et caractérisation des Patients
 - Estimation de l'incidence et de la prévalence : décès, complications et troubles psychiatriques, facteurs de risque
- Utilisation potentielle pour la surveillance des hépatites chroniques B et C ...??

Tester l'utilisation du PMSI pour la surveillance des hépatites chroniques B et C

➤ Décrire

les séjours hospitaliers et les patients atteints d'hépatite chronique virale B et C au sein du PMSI entre 2004 et 2009

➤ Estimer selon le type d'hépatite :

- l'incidence du décès hospitalier
- la sévérité : complications de l'hépatite chronique
- la morbidité psychiatrique

➤ Population

- hospitalisés en MCO
 - France métropolitaine et Outre-mer
 - Secteur public et privé
- diagnostic d'hépatite chronique B ou C \geq 18 ans

➤ Période d'étude

- 01/01/2004 – 31/12/2009
- Hypothèse : exhaustivité des hospitalisations

➤ Critère d'inclusion

- Hospitalisé pour une hépatite chronique B ou C \geq 18ans
- CIM-10 : codes B18.0 B18.1 B18.2

➔ Constitution de 2 cohortes de patients mono-infectés B ou C

- Recrutés lors de leur premier séjour entre 2004 et 2009 (DP)
- Suivis jusque fin 2009.

- Mortalité
 - Décès : code PMSI « mode de sortie »=9

- Complications d'hépatite: séjour au cours du suivi avec
 - Diagnostics (DP-DR-DAS) de
 - ✓ de CHC (code C220) ou de
 - ✓ Cirrhose et ses complications (ascite, encéphalopathie toxique, syndrome hépatorénal, hypertension portale)

- Complications psychiatriques: séjour au cours du suivi avec
 - Diagnostics (DP-DR-DAS) de dépression ou troubles dépressifs (code F32., F33., F34., F38., F39.)

- Analyse descriptive
 - Sociodémographique
 - Facteurs de risque de décès : complications, dépendance/comorbidité liée à alcool et/ou substances, troubles psychiatriques...

- Analyses des facteurs associés :
 - Au décès hospitalier lors du suivi
 - A une hospitalisation avec complication de l'hépatite lors du suivi
 - A une hospitalisation pour troubles psychiatriques lors du suivi

- Stata 11.0
- Modèle de Cox multivarié
- Seuil signification $p=0,05$. Intervalle de confiance 95%

- Hypothèses
 - mortalité VHC>VHB
 - Complications d'hépatite VHC>VHB
 - Troubles psychiatriques VHC>VHB

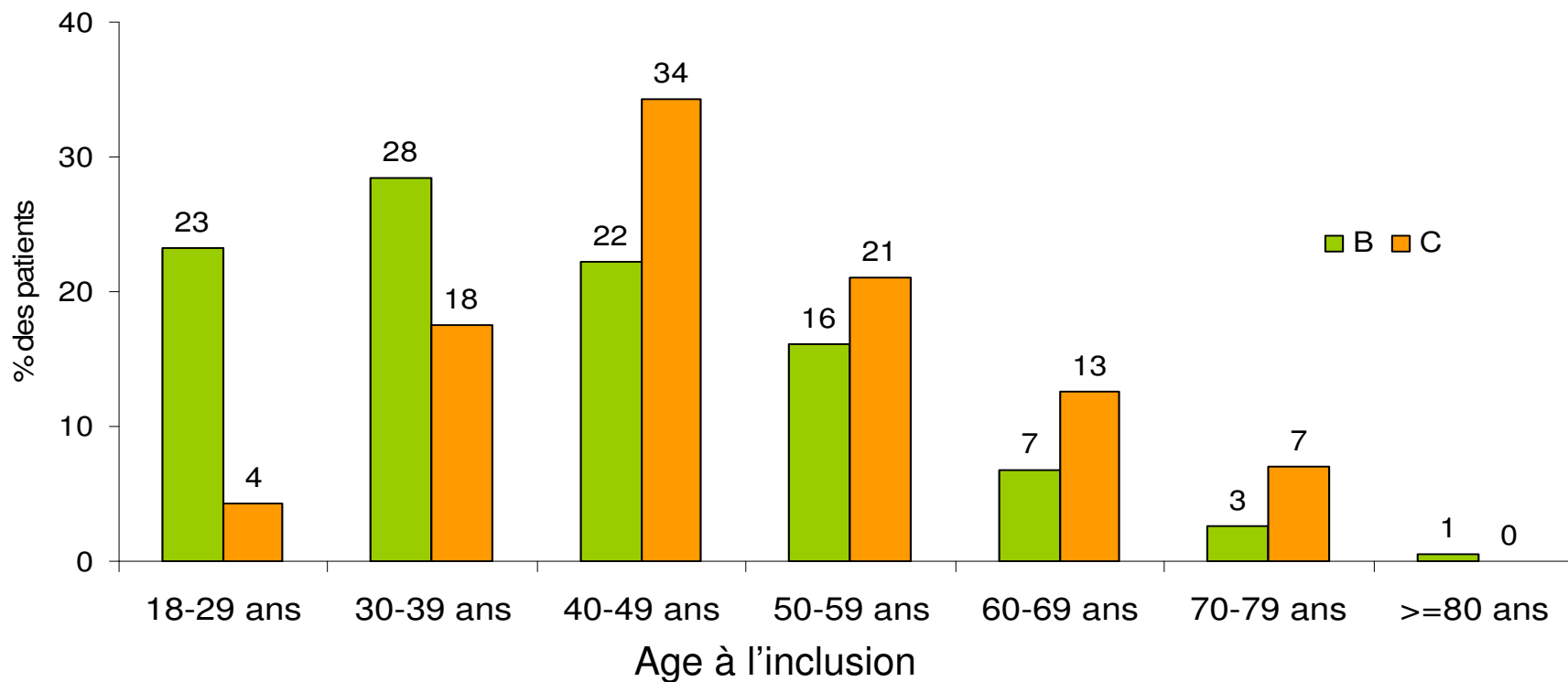
Description des patients mono-infectés par le VHB ou VHC

VHB

n= 8 582 patients
 Hommes 70 %
 Age médian 39 ans

VHC

n = 32 896 patients
 Hommes 61 %
 Age médian 47 ans



Mortalité parmi les patients mono-infectés par le VHB ou VHC

➤ Nombre total de décès : 1 465

- Liés au VHC 87%
- Hommes 64%

➤ Parmi les mono-infectés VHB

- Taux de létalité : 4,6%
- Incidence du décès : 0,74 /100 PA

➤ Parmi les mono-infectés VHC

- Taux de létalité : 5,9%
- Incidence du décès : 1,11 /100 PA

Mortalité VHC > VHB

RR décès 1,49 (p=0.00001)

➔ Analyse multivariée

- Mortalité hospitalière du VHC non différente de celle du VHB
- Facteurs associés au décès: infection à VIH, complications de l'hépatite, dépendances (alcool, substances), troubles psychiatriques

Facteurs associés à la survenue de complications hépatiques

- 2 695 patients avec un séjour avec complication (VHB=310 VHC=2 385)
- Hommes 67% ; >55 ans (42%)

→ Analyse multivariée

Facteur étudié	Time Ratio (Tm) (délai d'apparition)	p
Hépatite C	0.79	0,002
Homme	0.67	0,000
Résidence		
Métropole	1.19	0,001
Outre-mer	2.01	
Age		
30-39 ans	0.49	0,000
40-45 ans	0.21	
46-55 ans	0.13	
>55 ans	0.06	
Co-infection VIH	0.47	0,000
Troubles psychiatriques	0.75	0,000
Dépendance à l'alcool	0.44	0,000
Dépendance aux substances	0.74	0,003

Facteurs associés à la survenue de troubles psychiatriques

- 1658 patients avec un séjour avec troubles psychiatriques (VHB=96 VHC=1 562)
- Hommes 56%; > 40 ans (79%)
 → Analyse multivariée

Facteurs étudiés	RR	p
Hépatite C	2.40	0,000
Femme	1.54	0,000
Résidence		0,0085
Métropole	1.18	
Outre-mer	0.87	
Age		0,000
30-39 ans	1.83	0,000
40-45 ans	2.24	0,000
46-55 ans	2.27	0,000
>55 ans	2.21	0,000
Co-infection VIH	2.63	0,000
Complications hépatiques	1.42	0,000
Dépendance à l'alcool	2.96	0,000
Dépendance aux substances	1.69	0,000

Discussion - conclusion

- PMSI 2004–2009 : **≈ 8 600 et 33 000 patients, majorité hommes, VHC plus âgés**
- Résultats concordants avec la littérature
 - **Taux de létalité VHC > VHB**
 - âge, complications hépatiques (cirrhose, CHC), VIH, dépendances (alcool et substances)
 - absence d'association avec le type de virus
 - **Complications d'hépatite** (~ 6,5%)
 - VHC > VHB
 - Type hépatite C, homme, âge >30ans, VIH, dépendances (alcool et substances)
 - **Troubles psychiatriques** (~ 4%)
 - VHC > VHB
 - Type hépatite C, femme, âge >30 ans, VIH, dépendances (alcool et substances)
- Limites et biais
 - caractéristiques, décès (cause ?)
 - validité du chaînage
 - exhaustivité codage (DR, DAS)
 - choix des critères d'inclusion (DP,DR/DAS)

PMSI :

**Source de données utile
pour surveillance
hépatites chroniques**

Remerciements

InVS

- Jean-Claude Desenclos, DS
- Javier Nicolau, DS
- Christine Larsen, DMI
- Cécile Brouard, DMI

Ainsi que les personnels et épidémiologistes

- Dounia Bitar
- Pascale Bernillon
- Lucie Léon
- Emmanuel Belchior

... et les personnels des hôpitaux et des départements DIM

Merci pour votre attention

➤ ANNEXES

C220	CARCINOME HEPATOCELLULAIRE
K746	CIRRHOSSES, NON CLASSEES AILLEURS OU SANS AUTRE PRECISION
K717	MALADIE TOXIQUE DU FOIE AVEC FIBROSE ET CIRRHOSE DU FOIE
K74	FIBROSE ET CIRRHOSE DU FOIE
R18	ASCITE
K766	HYPERTENSION PORTALE
K767	SYNDROME HEPATO-RENAL
G92	ENCEPHALOPATHIE TOXIQUE

Source : CIM 10^e révision, OMS

-
- F333 TROUBLE DEPRESSIF RECURRENT, SEVERE AVEC SYMPTOMES PSYCHOTIQUES
 - F334 TROUBLE DEPRESSIF RECURRENT, ACTUELLEMENT EN REMISSION
 - F338 TROUBLE DEPRESSIF RECURRENTS, NON CLASSES AILLEURS
 - F339 TROUBLE DEPRESSIF RECURRENT, SANS AUTRE INDICATION
 - F34 TROUBLE DE L'HUMEUR PERSISTANTS
 - F348 TROUBLE DE L'HUMEUR PERSISTANTS, NON CLASSES AILLEURS
 - F349 TROUBLE DE L'HUMEUR PERSISTANT, SANS AUTRE INDICATION
 - F38 TROUBLE DE L'HUMEUR, NON CLASSES AILLEURS
 - F380 TROUBLE DE L'HUMEUR ISOLES, NON CLASSES AILLEURS
 - F381 TROUBLE DE L'HUMEUR RECURRENTS, NON CLASSES AILLEURS
 - F388 TROUBLE DE L'HUMEUR PRECISE, NON CLASSES AILLEURS
 - F39 TROUBLE DE L'HUMEUR, SANS AUTRE INDICATION

-
- F32 EPISODES DEPRESSIF
 - F320 EPISODE DEPRESSIF LEGER
 - F321 EPISODE DEPRESSIF MOYEN
 - F322 EPISODE DEPRESSIF SEVERE SANS SYMPTOMES PSYCHOTIQUES
 - F323 EPISODE DEPRESSIF SEVERE AVEC SYMPTOMES PSYCHOTIQUES
 - F328 EPISODES DEPRESSIF, NON CLASSES AILLEURS
 - F329 EPISODE DEPRESSIF, SANS AUTRE INDICATION
 - F33 TROUBLE DEPRESSIF RECURRENT
 - F330 TROUBLE DEPRESSIF RECURRENT, LEGER
 - F331 TROUBLE DEPRESSIF RECURRENT, MOYEN
 - F332 TROUBLE DEPRESSIF RECURRENT, SEVERE SANS SYMPTOMES PSYCHOTIQUES