

Journée nationale de lutte contre les hépatites B et C

Présentation du Rapport de recommandations sur la prise en charge
des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C

Élaboré sous l'égide de l'ANRS et de l'AFEF

Sous la direction du Pr Daniel Dhumeaux



Prévenir et Dépister les Hépatites B et C

Synthèse des recommandations

Olivier Chazouillères

Xavier Aknine, Christine Jestin, Christine Larsen,
Odile Launay, Françoise Roudot-Thoraval,
Johann Volant, Yazdan Yazdanpanah

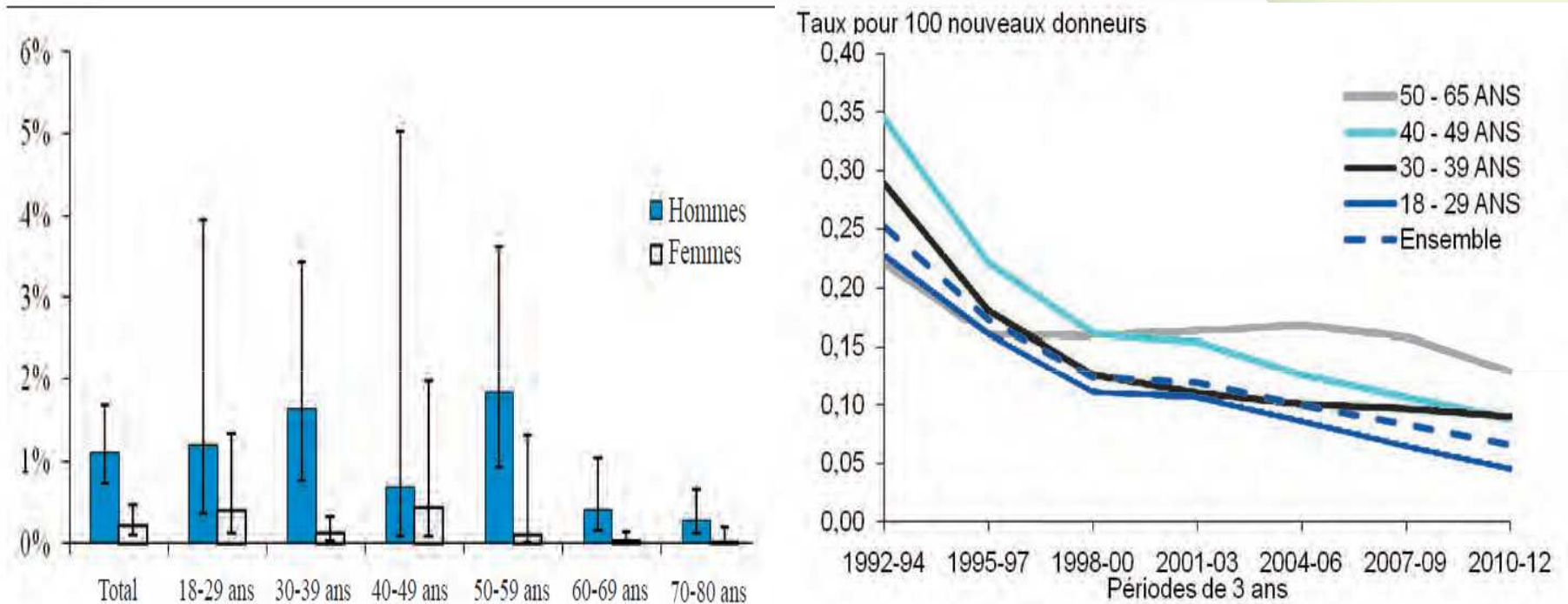
Epidémiologie des Hépatites B et C

- **Décès directement imputables:** *(Marcellin et al, J Hepatol 2008)*
 - au VHB: 1300/an
 - au VHC: 2600/an (données 2001)
- **Les principales données de prévalence concernent la population générale métropolitaine et datent de 2004 (InVS)**
(Meffre et, J Med Virol 2010)
- **Sont mal connues:**
 - Les prévalences régionales en France métropolitaine
 - Les prévalences en population générale dans les départements et régions et collectivités d'outre-mer.
[seulement études ciblées à des populations spécifiques]



Prévalence des Infections VHB en France

❖ Prévalence (2004) AgHBs : 0,65% (0,45-0,93) ≈ **281.000**



❖ Prévalence plus élevée: Hommes, Afrique sub-saharienne, CMUc

❖ Populations exposées: usagers de drogue IV: 1,9%, HSH: 1,37% (Paris, 2009), détenus:?



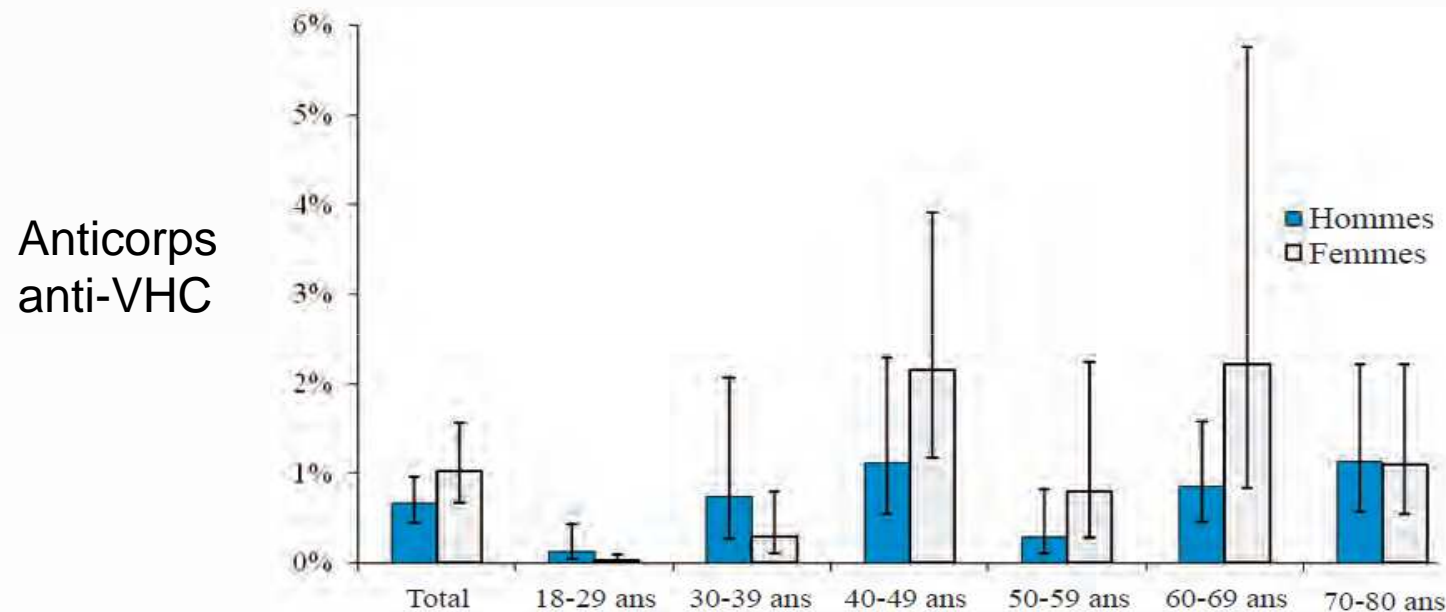
Incidence des Infections VHB

- ❖ **L'incidence de l'hépatite B aiguë en population générale a fortement diminué depuis le début des années 1990 et est aujourd'hui faible.**
- ❖ **Incidence estimée nouvelle infection (2010):**
 - $3,6/10^5$ hab. \approx 2300/an**
 - **Risque transfusionnel minime: \approx 1 don infecté/an (sur $3 \cdot 10^6$)**
 - **Transmission périnatale très faible: 7 cas déclarés entre 2003 et 2011 (mais faible exhaustivité de la DO)**
 - **L'exposition sexuelle constitue le principal facteur connu de contamination par le VHB en France.**



Prévalence des Infections VHC en France

- ❖ Population générale: Prévalence (2004) anticorps VHC: 0,84%
ARN VHC +: 0.53% (CI: 0.40–0.70) ≈ **232.000** infections chroniques



- ❖ Varie avec âge, endémicité pays de naissance (10,2 % Moyen Orient), CMUc
- ❖ Donneurs de sang: prévalence ARN VHC + (2012): 0,03% (en ↓)
- ❖ Populations exposées (prévalence anticorps VHC):
UDIV: 44% (2011), détenus: 4,8% (2010), HSH: 1% (Paris, 2009),



Incidence des Infections VHC

- **Risque transfusionnel minime: 1 tous les 3-4 ans**
- **Transmission périnatale: <5%**
- **Contamination professionnelle (rapportée): 0 à 5/an**
- **Transmission sexuelle rare (sauf chez HSH, en particulier VIH+)**
- **L'incidence de l'hépatite C reste élevée chez les usagers de drogues (9/100 personnes-années);**
- **L'incidence est probablement faible en population générale (absence de données récentes).**



Recommandations Epidémiologie

- ❖ Réactualiser tous les 10 ans les données épidémiologiques sur le VHB, le VHC et le VHD, obtenues en population générale en prévoyant un plan de sondage qui permette d'estimer les paramètres épidémiologiques à un niveau national, mais également **régional**.
- ❖ Acquérir des données épidémiologiques sur les hépatites chroniques B, C et D dans les DROM-COM.
- ❖ Produire des estimations épidémiologiques régulières pour les groupes de populations à risque : personnes originaires de pays à forte endémicité, usagers de drogues, personnes détenues, HSH.



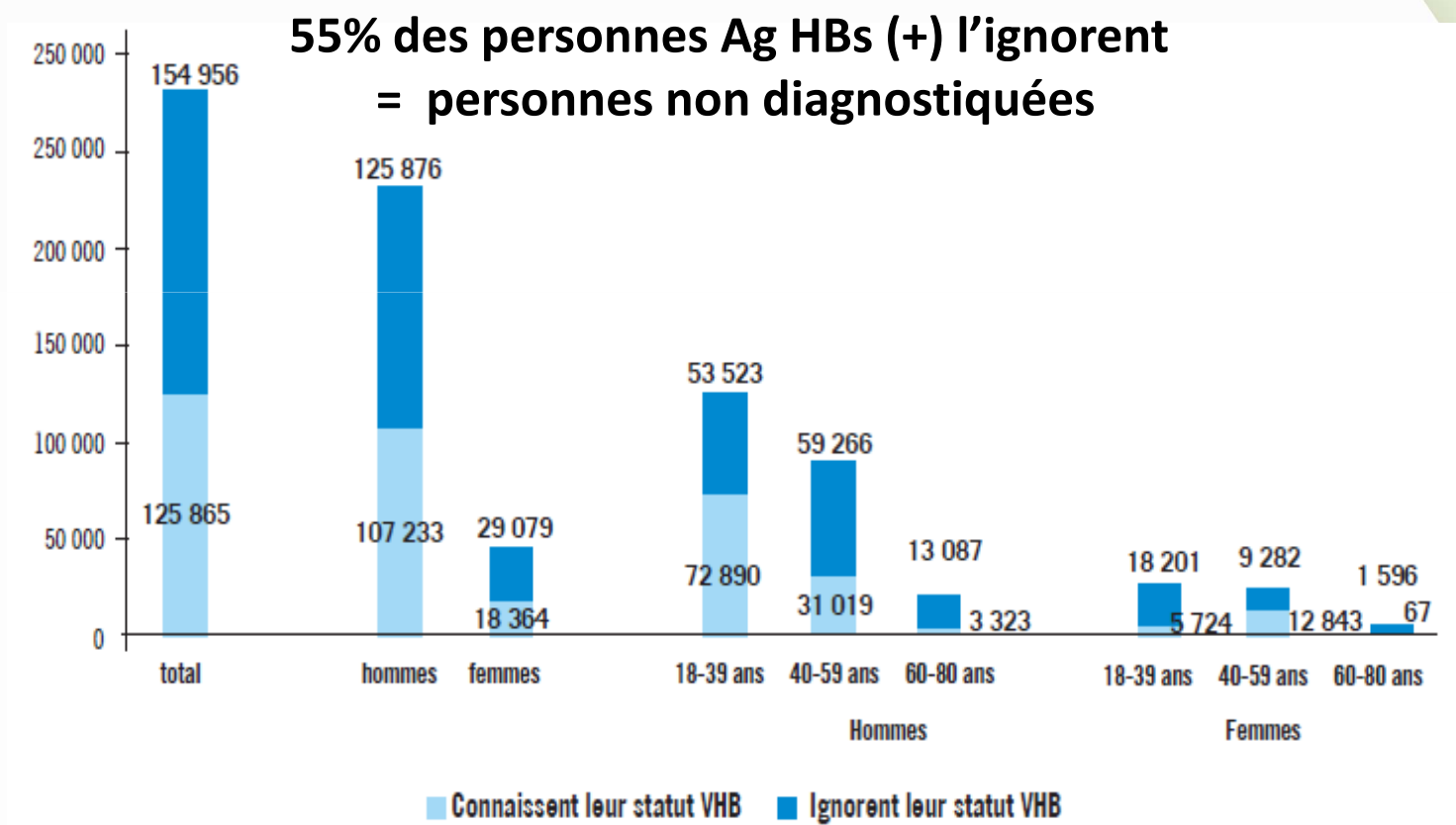
Dépistage

- ❖ Les recommandations de dépistage de l'infection par le **VHC**:
 - en France: datent de 2001 → dépistage ciblé sur des facteurs de risque.
 - En Amérique du Nord (2012): → dépistage systématique d'une génération (1945-65 [USA], 1945-75 [Canada])
- ❖ Pour l'infection par le **VHB**, il est recommandé de réaliser un dépistage orienté, c'est-à-dire chez les personnes exposées au risque de contact avec le virus.
- ❖ Une proportion élevée des personnes infectées par le VHB ou le VHC ignore son statut vis-à-vis de ces virus.



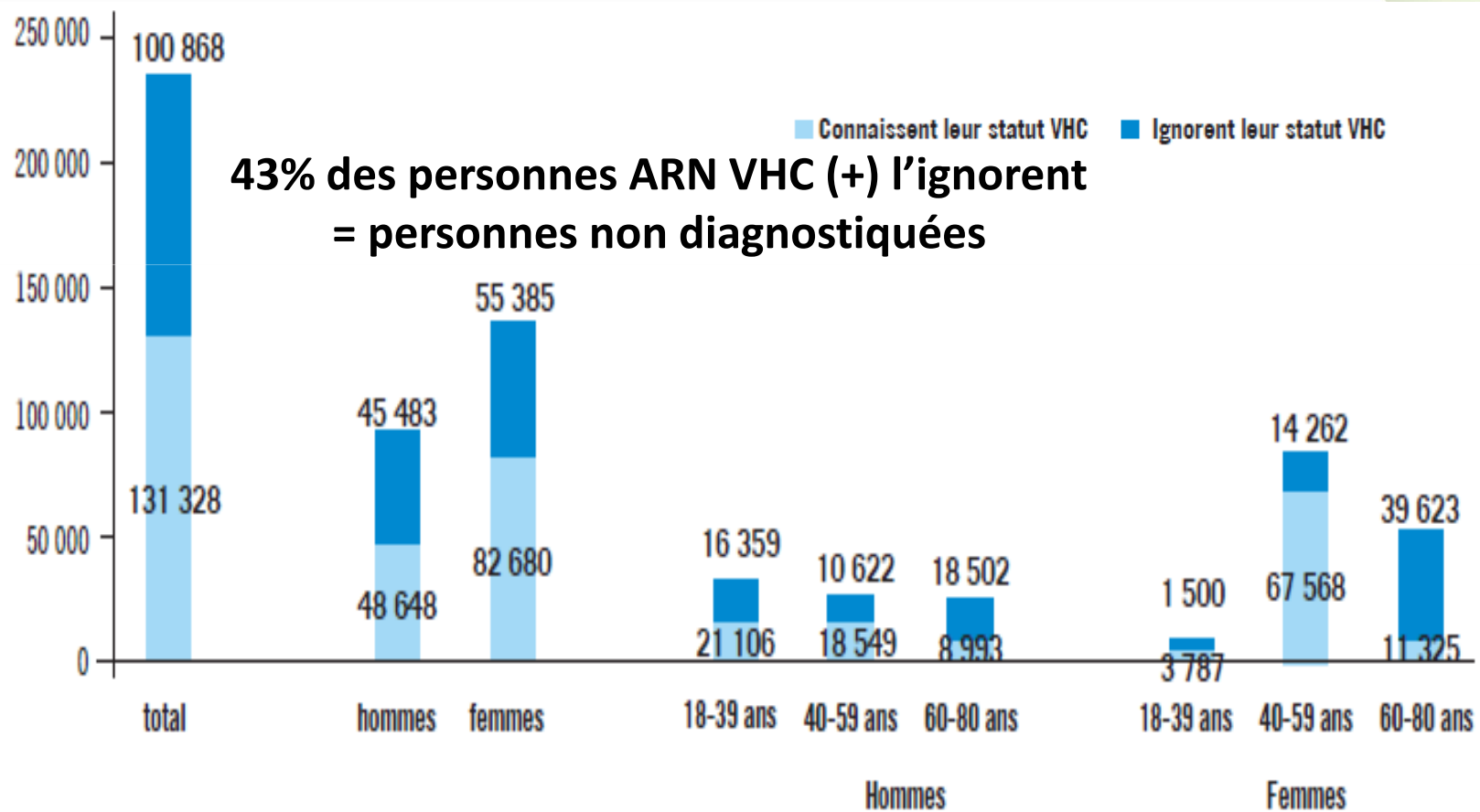
Dépistage Infection VHB

Patients AgHBs + (InVS 2004)



Dépistage Infection VHC

Patients ARN + (InVS 2004)



VHC chez les Usagers de Drogue

- ❖ **Le partage de matériels permettant la consommation de drogues est à l'origine de la majorité des nouvelles contaminations par le VHC.**
- ❖ **Les contaminations par le VHC se produisent le plus souvent au tout début du parcours d'injection (risque particulièrement élevé chez les personnes en situation de précarité, placées sous main de justice, les jeunes, les femmes et les migrants).**
- ❖ **Recommandations:**
 - **Réorienter la politique générale de lutte contre les drogues en donnant la priorité aux actions de santé publique**
 - **Déployer sur le terrain les stratégies de réduction des risques**
 - **Proposer une offre de soins globale, associée à des mesures de réduction des risques liés à l'injection et coordonnée dans un même lieu fréquenté par les usagers de drogues (CSAPA)**

Outils et Acteurs du Dépistage

- ❖ **Outils de dépistage actuels: tests sériques EIA**
 - **VHC: remboursé 100% (VIH)**
 - **VHB: seuls 2 des 3 marqueurs (AgHBs, anti-HBs, anti-HBc) remboursés à 65%**

- ❖ **Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD):**
 - **Sang capillaire ou liquide craviculaire**
 - **Faciles à réaliser, rapides, utilisables hors des structures de soins habituelles mais sensibilité plus faible**
 - **Recommandations HAS: validation pour le VHC**

- ❖ **Acteurs actuels: médecins généralistes, CDAG, CSAPA, CIDDIST (acteurs médicaux et non-médicaux):**
amélioration possible



Recommandations Dépistage (1)

- **Poursuivre** une stratégie de dépistage ciblé des hépatites B et C en fonction des facteurs de risque de contamination comme cela est actuellement recommandé, en **informant** mieux le public et les médecins (en particulier généralistes) sur ces facteurs (contrat d'objectifs et de moyens, objectif de santé publique).
- **Elargir** les stratégies de dépistage aux hommes de 18 à 60 ans jamais testés auparavant, en réalisant des évaluations médico-économiques.
- **Associer** la recherche des 3 virus VHB, VHC, VIH



Recommandations Dépistage (2)

- ❖ **Introduire le dépistage du VHB, incluant les trois marqueurs recommandés par la HAS dans la nomenclature des actes de biologie médicale avec un remboursement à 100 %, comme cela a été fait pour le VHC et le VIH.**
- ❖ **Faire que les TROD développés pour le VHB et le VHC favorisent le dépistage des populations qui ne fréquentent pas les structures médicales classiques.**
- ❖ **Conseiller les personnes dépistés dont les tests sont négatifs en les informant des possibilités de contamination en cas de poursuite des conduites à risque.**



Transmission VHB VHC Mère - Enfant

	VHB	VHC
Dépistage chez la femme enceinte	Dépistage obligatoire*	Non systématique actuellement (dépistage si facteur de risque)***
Test sanguin à réaliser chez la femme enceinte	AgHBs (si + : ADN du VHB)	Sérologie anti-VHC (si + : ARN du VHC)
Mode d'accouchement si infection par le VHB ou le VHC	Non modifié	Non modifié
Prévention à la naissance si mère infectée	Sérovaccination : Ig anti-HBs 100 UI à la naissance + vaccin à la naissance, M1 et M6 (+ analogue anti-VHB si ADN-VHB > 10 ⁷ UI/ml)	Non
Allaitement si infection par le VHB ou le VHC	Non déconseillé**	Non déconseillé
Dépistage chez l'enfant né de mère infectée	Recommandé (sérologie VHB à 9 mois)	Recommandé (sérologie VHC à 18 mois)



Transmission VHB VHC Mère – Enfant

Recommandations

❖ VHB:

– AgHBs, anti-HBs, anti-HBc lors du 1^{er} examen prénatal

– Améliorer:

- le dépistage de l'AgHBs au cours de la grossesse,
- la sérovaccination complète du NN de mère infectée
- la sérologie de contrôle de l'hépatite B chez l'enfant après serovaccination:

➡ formation des professionnels, information des patientes

❖ VHC:

– Sérologie VHC lors du 1^{er} examen prénatal

– Eviter les gestes invasifs lors du travail chez une femme infectée

Vaccination contre l'Hépatite B

- ❖ **Le vaccin contre l'hépatite B est efficace et sûr. Quinze ans après l'alerte sur la possibilité de survenue de maladies démyélinisantes, les études n'ont pas confirmé la suspicion de lien entre ce vaccin et la survenue de ces maladies.**
- ❖ **La stratégie adoptée en France en 1994 dans un but d'élimination de l'infection (vaccination du nourrisson, rattrapage des enfants et des adolescents, vaccination des populations à risque) reste adaptée à la situation épidémiologique actuelle.**
- ❖ **Chez les nourrissons, la couverture vaccinale est en très nette augmentation depuis 2008 (88% en 2012, variations régionales). Le rattrapage des enfants et des adolescents reste très insuffisant (43% en 2009).**

Vaccination contre l'Hépatite B

- ❖ **L'obligation vaccinale des professionnels de santé a permis la quasi-disparition des hépatites B professionnelles.**
- ❖ **Dans les populations à risque élevé d'infection par le VHB, les taux de couverture vaccinale restent mal évalués, mais sont globalement insuffisants (<50%).**
- ❖ **Certaines comorbidités (maladie chronique du foie, insuffisance rénale, immunosuppression) diminuent la probabilité et l'intensité de la réponse à la vaccination, justifiant l'utilisation de schémas particuliers.**



Recommandations Vaccination anti-VHB

- ❖ **Promouvoir l'application intégrale des recommandations**
- ❖ **Poursuivre les efforts de couverture vaccinale des nourrissons en prenant en compte les disparités régionales.**
- ❖ **Faire que tout contact d'un enfant ou d'un adolescent ou d'une personne à risque avec un professionnel de santé soit l'occasion de vérifier son statut vaccinal et, si besoin, de proposer la vaccination contre l'hépatite B.**
- ❖ **Mettre en place des actions pour promouvoir la vaccination:**
 - **chez les adolescents (avec le soutien des tutelles)**
 - **chez les personnes à risque d'hépatite B, avec notamment la mise à disposition gratuite du vaccin dans les lieux de dépistage ou de soins fréquentés par ces personnes.**
- ❖ **Prise en charge à 100% de la vaccination VHB faite « en ville »**



Recommandations Synthèse

- ❖ Réactualiser régulièrement les données épidémiologiques au niveau national et régional
- ❖ Poursuivre une stratégie de dépistage ciblé des hépatites B et C en fonction des facteurs de risque
- ❖ Elargir le dépistage du VHB et VHC (+ VIH) aux hommes de 18 à 60 ans jamais testés auparavant
- ❖ Rattraper (avec le soutien des tutelles) le retard dans la couverture vaccinale anti-VHB des adolescents
- ❖ Transmission VHB, VHC Mère - Enfant: Sérologies VHB et VHC lors du 1^{er} examen prénatal
- ❖ Actions à intégrer dans un parcours de santé cohérent:
 - Incitation des médecins traitants dans les actions de prévention et dépistage (ROSP)
 - Dispositifs de soins au contact des personnes en situation sociale difficile

