

Dépistage de l'hépatite B et C : Qui dépister ? Quand ?

F.BASTIDES.

Service de Médecine Interne et des Maladies Infectieuses .

CHU de Tours

bastides@med.univ-tours.fr

Le dépistage, à plus forte raison quand il est précoce, est un acte essentiel dans la gestion d'un processus infectieux chronique transmissible. Il nécessite une information et une motivation des cibles et des professionnels de santé. Il induit une modification de comportement en cas de dépistage positif et des méthodes spécifiques de prévention et de prise en charge améliorant la gestion globale de la ou des pathologies dépistées. Cette attitude est optimale quand on a à la fois de bons outils de dépistage (simplicité, reproductibilité, sensibilité/spécificité..), des stratégies thérapeutiques préventives (comportement, vaccins) ou curatives et une bonne connaissance des caractéristiques épidémiologiques des maladies dépistées (ciblage).

Les hépatites B et C ont des caractéristiques à la fois proches (transmissibilité et modes de transmission, tropisme hépatique et rénal, chronicité) et distinctes (intégration [B] ou non [C] du génome dans le noyau de la cellule hôte, prévention vaccinale [B], traitement éradicateur[C]...). Nous sommes actuellement à un moment où le dépistage prend toute son importance du fait des enjeux à la fois médicaux, sociétaux et économiques.

Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, qu'à l'exemple du VIH, des recommandations nationales aient été récemment émises sous l'égide de l'Agence Nationale de Recherche pour le SIDA (et les hépatites) (ANRS) et l'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF) en Avril 2014 sous la direction du Pr D.DHUMEAUX. Vous trouvez dans les 555 pages de ce rapport intitulé « Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C », téléchargeable sur site du ministère (cf infra), toutes les informations sur ces pathologies. Après une revue des caractéristiques épidémiologiques françaises, le chapitre 2 s'intéresse plus particulièrement au dépistage. C'est ce chapitre qui est à la base de ma présentation.

Dans ces conditions, il m'a paru judicieux pour la résumer de vous citer les 7 points-clés et les 6 recommandations cités dans ce document :

Points-Clés :

1- *Il n'existe pas en France de déclaration obligatoire des nouveaux cas diagnostiqués des infections chroniques à VHB, à la différence de l'infection à VIH. Les données épidémiologiques disponibles sont généralement issues d'enquêtes ponctuelles ou de système de surveillance parfois anciens.*

2- *En 2004, date de la dernière enquête épidémiologique nationale, 43% des personnes ayant une infection chronique par le VHC ignoraient leur statut vis-à-vis du virus, soit près de 100.000 personnes (55% étaient des femmes). Dans la même enquête, 55% des personnes ayant une infection chronique par le VHB,*

ignoraient leur statut pour le virus soit près de 151.000 personnes (81% étaient des hommes).

- 3- Le dépistage apporte à la fois un bénéfice individuel (réduction de la morbidité et de la mortalité grâce à la prise en charge des personnes dépistées, réduction des risques de contamination et vaccination des personnes non immunisées pour le VHB) et un bénéfice collectif (diminution du risque de transmission des virus).*
- 4- Les recommandations de dépistage de l'infection par le VHC en France sont anciennes et remontent à 2001, et préconisent un dépistage ciblé sur des facteurs de risque.*
- 5- La stratégie de dépistage de l'infection par le VHB n'a pas été clairement définie. Il est plutôt recommandé de réaliser un dépistage orienté, c'est-à-dire chez les personnes exposées au risque de contact avec le virus.*
- 6- L'évolution des modalités de dépistage des hépatites B et C doit prendre en compte leur acceptabilité et donc leur mise en application par les professionnels de santé, notamment les médecins de ville.*
- 7- Les stratégies de dépistage des infections chroniques à VHB et VHC doivent évoluer compte-tenu non seulement de la proportion élevée des patients ne connaissant pas leur statut sérologiques, mais également des avancées importantes dans le traitement de ces deux infections et de l'évolution des outils de dépistage avec le développement des tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD), qui favoriseront le dépistage en dehors des structures sanitaires classiques .*

Recommandations :

- 1- Poursuivre une stratégie de dépistage ciblé des infections virales B et C en fonction des facteurs de risque de contamination comme cela est actuellement recommandé, mais associer à cette stratégie une information de grande ampleur de la population générale et des médecins généralistes. Cette action pourrait s'inscrire dans le contrat d'objectifs et de moyens entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Etat et faire l'objet d'un objectif de santé publique proposé à chaque médecin.*
- 2- Elargir les stratégies de dépistage aux populations suivantes :*
 - homme âgés de 18-à 60 ans*
 - femmes enceintes dès la première consultation prénatale en évaluant régulièrement ces stratégies*

- 3- *Associer dans tous les cas la recherche des 3 virus VHB, VHC, et VIH, compte-tenu des similitudes épidémiologiques et de la possibilité et de l'intérêt de tests groupés.*
- 4- *Associer les trois marqueurs recommandés par la HAS (AgHBs, anticorps anti HBs et anticorps anti-HBc) pour le dépistage du VHB dans la nomenclature des actes de biologie médicale et rembourser intégralement ce test.*
- 5- *Faire que les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) développés pour les infections virales B et C favorisent le dépistage des populations qui ne fréquentent pas les structures médicales classiques. Une formation des intervenants non professionnels de santé qui proposeront ces tests est indispensable afin que le dépistage soit accepté et soit suivi d'une prise en charge adaptée.*
- 6- *Conseiller les personnes dépistées dont les tests sont négatifs, en les informant des possibilités de contamination en cas de poursuite des conduites à risque et en leur proposant, selon les facteurs de risque, une vaccination contre l'hépatite B.*

Référence :

- Rapport DHUMEAUX : Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C - 510 pages. EDP Sciences . Paris 2014.
www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatites_2014.pdf