



Dépistage et Prise en charge des hépatites virales B et C en Guyane : données de surveillance 2011-2014

C Larsen¹, L Carvalho², C Brouard¹, C Pioche¹, F Lacapère³, M Ledrans²

¹ Département des maladies infectieuses, Institut de Veille Sanitaire

² Cellule de l'InVS en régions Antilles-Guyane

³ Agence régionale de santé de Guyane

4^{èmes} Journées inter-régionales de veille sanitaire Antilles-Guyane,
5 au 7 novembre 2015 – Fort-de-France

1 Les hépatites B et C : problème de santé publique mondial

- Infections dues aux virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC)
- Responsables d'une atteinte inflammatoire chronique du foie
- Transmis par le sang (VHB & VHC) et par voie sexuelle (surtout VHB)

VHB

- 240 millions personnes atteintes d'infection chronique (AgHBs+ /ADN VHB)
- ≈ 20 à 30% évoluent vers cirrhose et cancer primitif du foie
- responsable de 500 000 à 700 000 décès (OMS)
- Traitement anti-viral non spécifique et prolongé ralentit évolution et rarement de guérison
- Infection à prévention vaccinale

VHC

- 130 à 150 millions personnes atteintes d'infection chronique (ARN VHC+)
- évoluent vers cirrhose et cancer primitif du foie
- responsable de 500 000 décès (OMS)
- révolution thérapeutique majeure depuis 2011 entraînant la guérison dans plus de 90% des cas
- Pas de vaccin

Les hépatites B et C en France

- Entre 1999 et 2012 : plans nationaux de lutte contre les hépatites B et C
 - réduction de la transmission (prévention primaire)
 - renforcement du dépistage
 - renforcement de l'accès aux soins, amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie des personnes atteintes d'hépatite chronique B ou C
- En 2004, enquête de prévalence en population générale (Meffre, 2010)
 - France métropolitaine uniquement
 - Hépatite B chronique \approx 280 000 personnes atteintes
 - Hépatite C chronique \approx 230 000 personnes atteintes
- En 2014, la DGS interroge l'InVS sur la réalisation d'une étude de séroprévalence des hépatites B et C dans les DOM :
 - ➔ en Guyane, état des lieux réalisé sur les données disponibles (principalement données de dépistage et de prise en charge des cas)

Hépatites B et C en Guyane : le dépistage

Méthode (1)

Activité de dépistage : antigène (Ag) HBs et anticorps (Ac) anti-VHC mesurée par :

- taux de remboursements des actes de biologie par le régime général de l'assurance maladie en 2013 (SNIIR-AM, 2013)
- nb de tests positifs chez les femmes enceintes suivies dans réseau périnatal en 2014 (RIGI, 2014)
- taux de positivité des tests réalisés en LBM en 2013 (estimation enquête LaboHep, *C. Pioche, BEH 2015*)
 - échantillon aléatoire de 1504 LBM dont 5 parmi les 9 en Guyane
- taux de positivité des tests réalisés dans les CDAG/CIDDIST
 - global (rapport d'activité 2013 des 6 CDAG/CIDDIST de Guyane)
 - par sexe et classe d'âge (surveillance InVS, 5 CDAG, en 2013)

Hépatites B et C en Guyane : la prise en charge

Méthode (2)

Activité de prise en charge mesurée par :

- nb de personnes bénéficiant de l’Affection Longue Durée (ALD6) pour une hépatite chronique B ou C au 31/12/2013
- prévalence hospitalière de l’hépatite chronique B et C (PMSI 2011)
- diagnostics de cirrhose et carcinome hépatocellulaire chez les patients hospitalisés avec diagnostic d’hépatite B ou C chronique (PMSI 2011)

Activité de dépistage Ag HBs et Ac anti-VHC

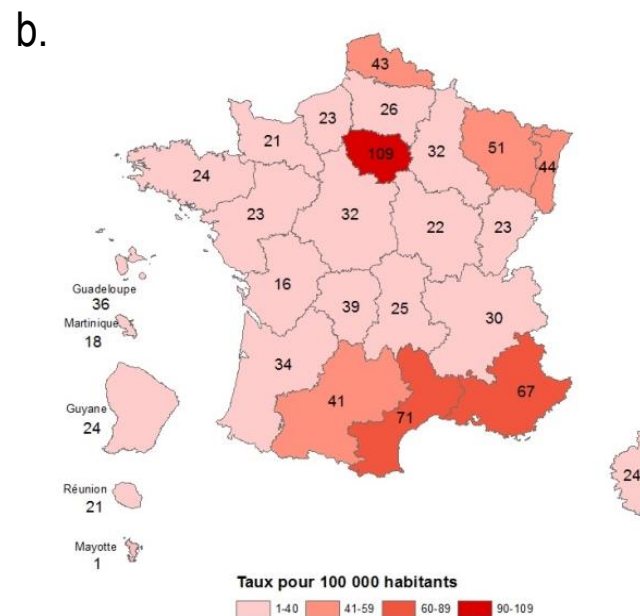
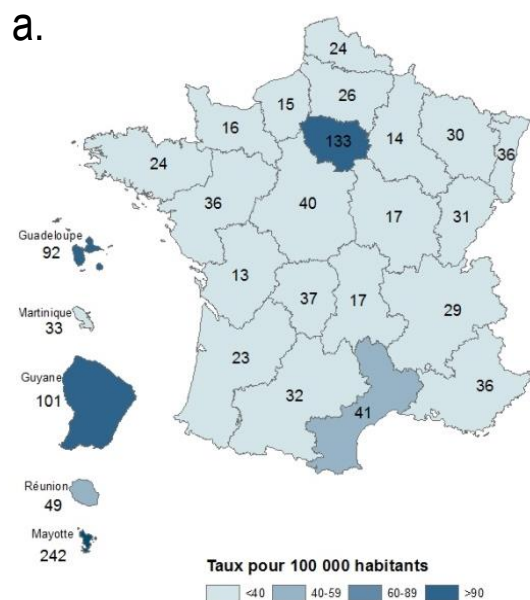
Résultats

- **Taux de remboursements des actes de biologie** par le régime général de l'assurance maladie en 2013 (**SNIIR-AM**, 2013)
 - Ag HBs : 1,7 fois plus de tests remboursés en Guyane (67‰ hab.) qu'en France métropolitaine (40‰ hab.)
 - Ac anti-VHC : 1,6 fois plus de tests remboursés en Guyane (62‰ hab.) qu'en France métropolitaine (38‰ hab.)
- **Chez les femmes enceintes en 2014 en Guyane**, sur 6 600 grossesses (registre d'issues de grossesse informatisé, **RIGI**)
 - taux de positivité Ag HBs : 1,20%
 - taux de positivité Ac anti-VHC : 0,12%

Activité dépistage Ag HBs et Ac anti-VHC

Résultats LaboHep 2013

- Ag HBs : 1,01‰ tests positifs vs 0,57‰ en France métropolitaine (fig. a)
- Ac anti-VHC: 0,24‰ tests positifs vs 0,50‰ en France métropolitaine (fig. b)



Activité de dépistage Ag HBs et Ac anti-VHC

Résultats CDAG en 2013 en Guyane

- Caractéristiques des personnes dépistées positives
 - tests Ag HBs (n = 4 013)
 - taux positivité = 3,6% chez les femmes et 1,34% chez les hommes vs 1,02% et 0,52% en France métropolitaine – significatif
 - classes d'âge les plus touchées : 20-29 ans (2,8%), 30-39 ans (2,9%) et 40-49 ans (3,4%) vs respectivement 0,6%, 1,5% et 1,4% en France métropolitaine
 - tests Ac anti-VHC (n = 4 301)
 - taux positivité = 0,71% chez les femmes et 0,89% chez les hommes vs 0,55% et 1,18% en France métropolitaine - non significatif
 - classes d'âge les plus touchées : 40-49 ans (1,5%), 50-59 ans (1,2%) et ≥60 ans (1,1%) vs respectivement 2,2%, 2,8% et 2,6% en France métropolitaine

Activité de prise en charge des cas

Résultats

- Taux (10^5 hab.) de personnes en **affection longue durée 6** (Cnamts et MSA) au 31/12/3013
 - Hépatite B chronique : près de 2 fois plus élevé en Guyane qu'en métropole ($51/10^5$ hab. vs $29/10^5$ hab.)
 - Hépatite C chronique : près de 3 fois moins élevé en Guyane qu'en métropole ($39/10^5$ hab. vs $115/10^5$ hab.)
- **Prévalence hospitalière** de l'hépatite chronique B et C (PMSI 2011)
 - Hépatite B chronique : près de 4 fois plus élevée en Guyane qu'en France métropolitaine (0,3% vs 0,08%)
 - Hépatite C chronique : près de 1,7 fois moins élevée en Guyane que celle observée en France métropolitaine (0,16% vs 0,27%)

Discussion/Conclusion

Les différentes sources de données disponibles

- permettent le constat suivant
 - l'infection par le VHB est un problème de santé publique en Guyane qui est plus important qu'en métropole
 - la situation vis-à-vis de l'infection à VHC semble moins préoccupante
- ne permettent pas
 - de mesurer l'impact des stratégies de dépistage sur la connaissance de leur infection des personnes atteintes d'hépatite B ou C chronique
 - de décrire les caractéristiques épidémiologiques des personnes atteintes de VHB chronique
 - de mesurer l'impact de la politique vaccinale anti-VHB

Conclusion

- Enquête de séroprévalence en population générale en Guyane permettrait de :
 - ⇒ actualiser les connaissances sur la situation vis-à-vis des hépatites B et C
 - ⇒ mieux connaître les caractéristiques des personnes atteintes
 - ⇒ adapter les messages de prévention et d'information
 - ⇒ sensibiliser les professionnels de santé à la prise en charge de ces infections

Remerciements

InVS

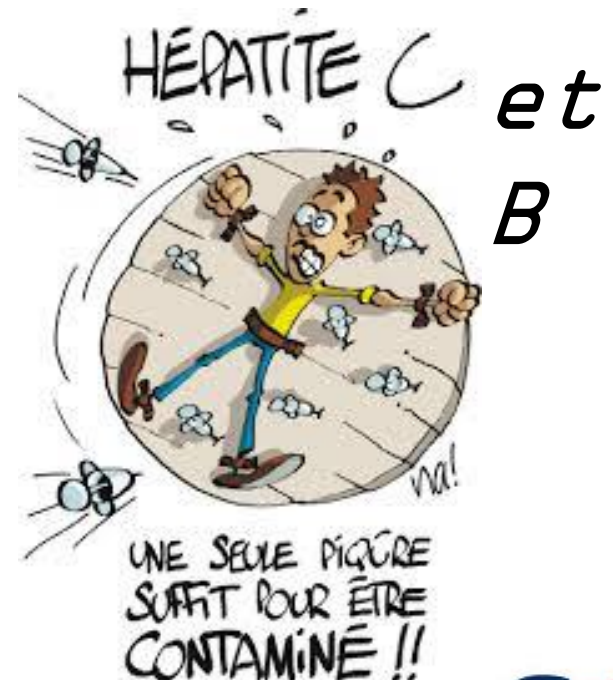
- L Fonteneau
- A Gauthier
- JP Guthman
- L. Léon
- Y. Le Strat
- S. Le Vu
- F. Lot
- J. Pillonel
- A Stepfons

Réseau périnatalité de Guyane

Laboratoires de biologie médicales

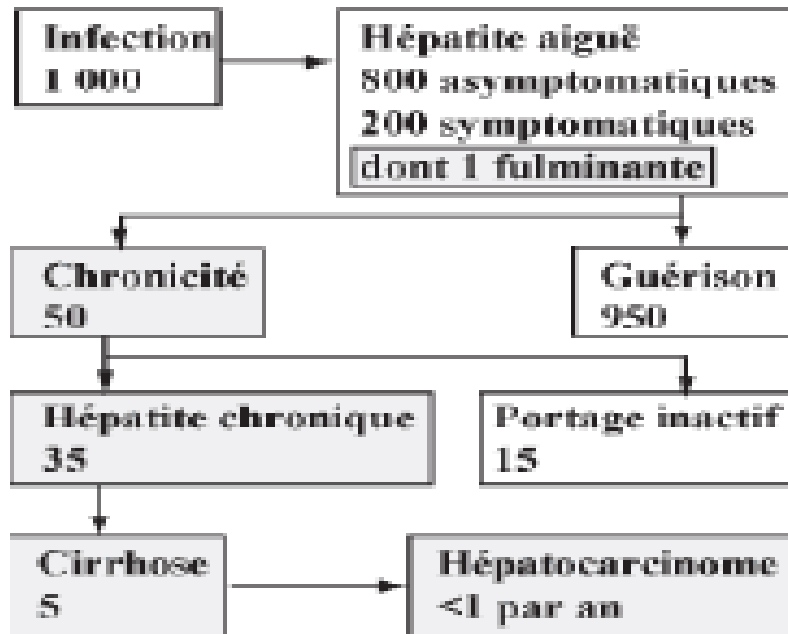
CDAG/CIDDIST

Assurance maladie



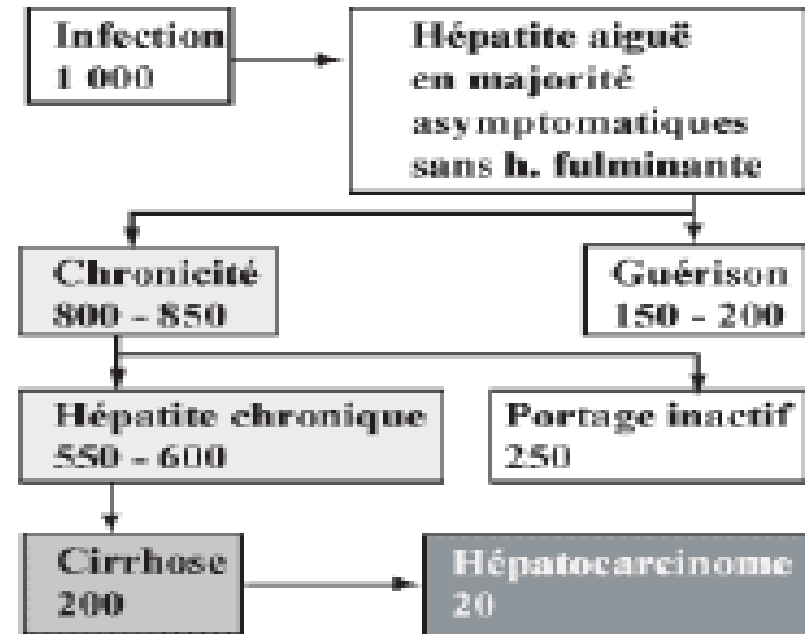


HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION à HBV, chez l'adulte *



*chez le nouveau-né, de mère Ag HBs+ et contaminé à l'accouchement, l'hépatite est asymptomatique, mais devient chronique 9 fois/10, entretenant l'endémie mondiale.

à HCV



L'HCV est une cause majeure de cancer du foie dans notre pays.

Cours V - illustration 4/4

Rappels sur les hépatites B et C

	Hépatite B	Hépatite C
Transmission	sang, sexuelle, materno-fœtale	sang : transfusion < 1991, usage de drogues
Prévention	vaccinale réduction risque transfusionnel (dépistage génomique, sélection des donneurs de sang)	politique de réduction des risques chez les UD (programme d'échanges de seringues, accès produits de substitution aux opiacés) réduction risque transfusionnel (dépistage génomique, sélection des donneurs de sang)
Endémicité	faible en France métropolitaine (0,65%) élevée en Afrique Sub-saharienne, Asie ($\geq 8\%$)	faible en France métropolitaine (0,53 %) élevée en Egypte, certains pays d'Asie et d'Afrique Sub-saharienne ($\geq 3\%$)
Infection aiguë	-le plus souvent asymptomatique , mais hépatite fulminante possible (1%) -IgM anti-HBc et AgHBs détectables mais réactivation d'hépatite chronique possible - guérison spontanée: 5-10% chez nourrisson <6m, 90% chez adulte	-le plus souvent asymptomatique -pas de marqueur biologique d'infection récente - guérison spontanée : 25-40%
Infection chronique	- longtemps asymptomatique - Ag HBs / ADN VHB - risque de complications : cirrhose/ cancer	- longtemps asymptomatique - ARN VHC - risque de complications : cirrhose/ cancer
Traitement	non systématique (critères de mise sous TRT) Au long cours stabilise l'évolution	selon certains critères ponctuel dans le temps (12 sem à 24-48sem) permet une guérison dans 50-90% Révolution thérapeutique depuis 2011

Résultats

Activité de dépistage de l'antigène AgHBs et des anti-corps Ac anti-VHC (3)

- Taux de positivité des tests réalisés dans les 6 **CDAG/CIDDIST** de Guyane en 2013

Activité de dépistage	Nb total de tests	Nb de tests positifs (%)
Ag HBs	4 915	108 (2,2)
Ac anti-VHC	5 180	39 (0,75)

➤ Hépatite B, Ag HBs+

- Tx positivité = 3,6% chez les femmes et 1,34% chez les hommes vs 1,02% et 0,52% en France métropolitaine - significatif

➤ Hépatite C, AC anti-VHC+

- Tx positivité = 0,71% chez les femmes et 0,89% chez les hommes vs 0,55% et 1,18% en France métropolitaine - non significatif

Résultats

Activité de prise en charge des cas (2)

- **Diagnostics de cirrhose et carcinome hépatocellulaire chez les patients hospitalisés** avec diagnostic d'hépatite B ou C chronique (PMSI 2011)

- Sur 91 patients hosp. avec diag. VHB chronique : 14 (15,4%) avaient un diag. de cirrhose et 6 (6,6%) un diag de carcinome hépatocellulaire (CHC)

En métropole : 2 088 personnes hosp. avec diag. VHB chronique parmi elles 25,5% avaient une cirrhose et 6% un CHC

- Sur 47 patients hosp. avec diag. VHC chronique : 13 (27,7%) avaient un diag. de cirrhose et 2 (4,3%) un diag. de CHC

En métropole : 10 500 personnes hosp. avec diag. VHC chronique, parmi elles 31% avaient une cirrhose et 7% un CHC