

Comment mieux dépister le VHC

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

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)

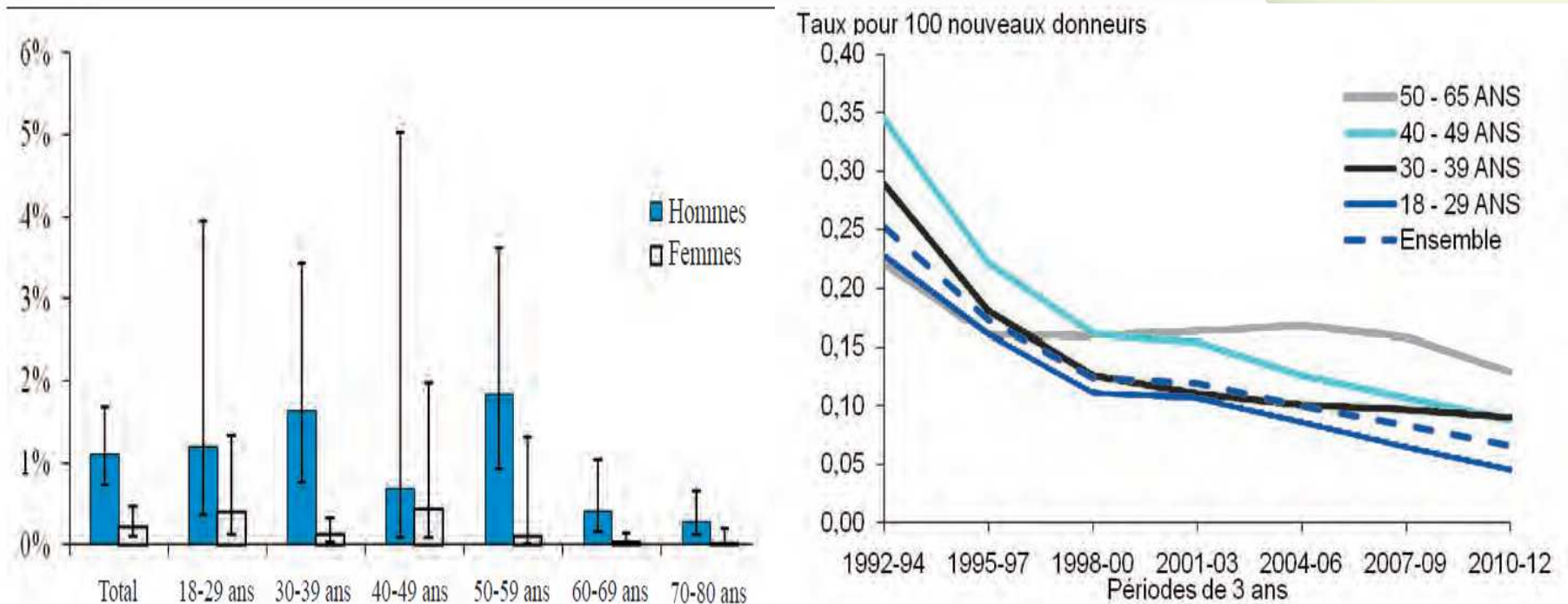
- **Les principales données de prévalence concernent la population générale métropolitaine et datent de 2004 (InVS)**
(Meffre et, J Med Virol 2010)

- **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):

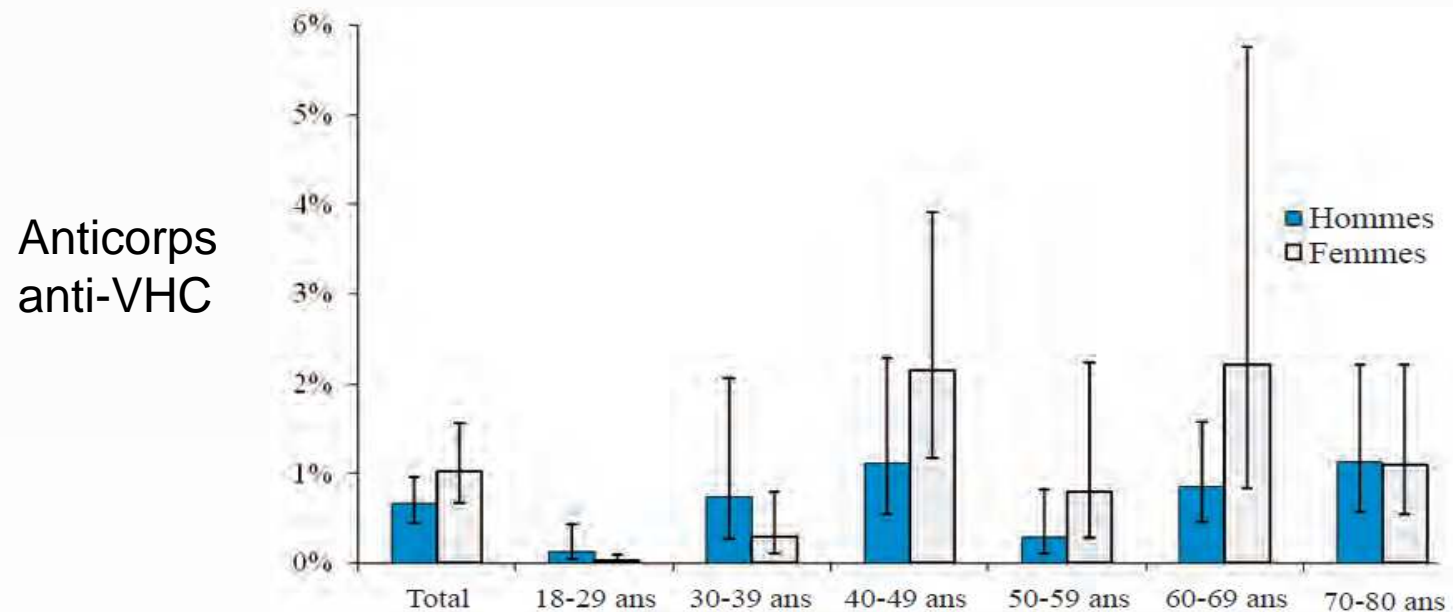
$3,6/10^5$ hab. \approx 2300/an

- 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 chronique



- ❖ 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).**



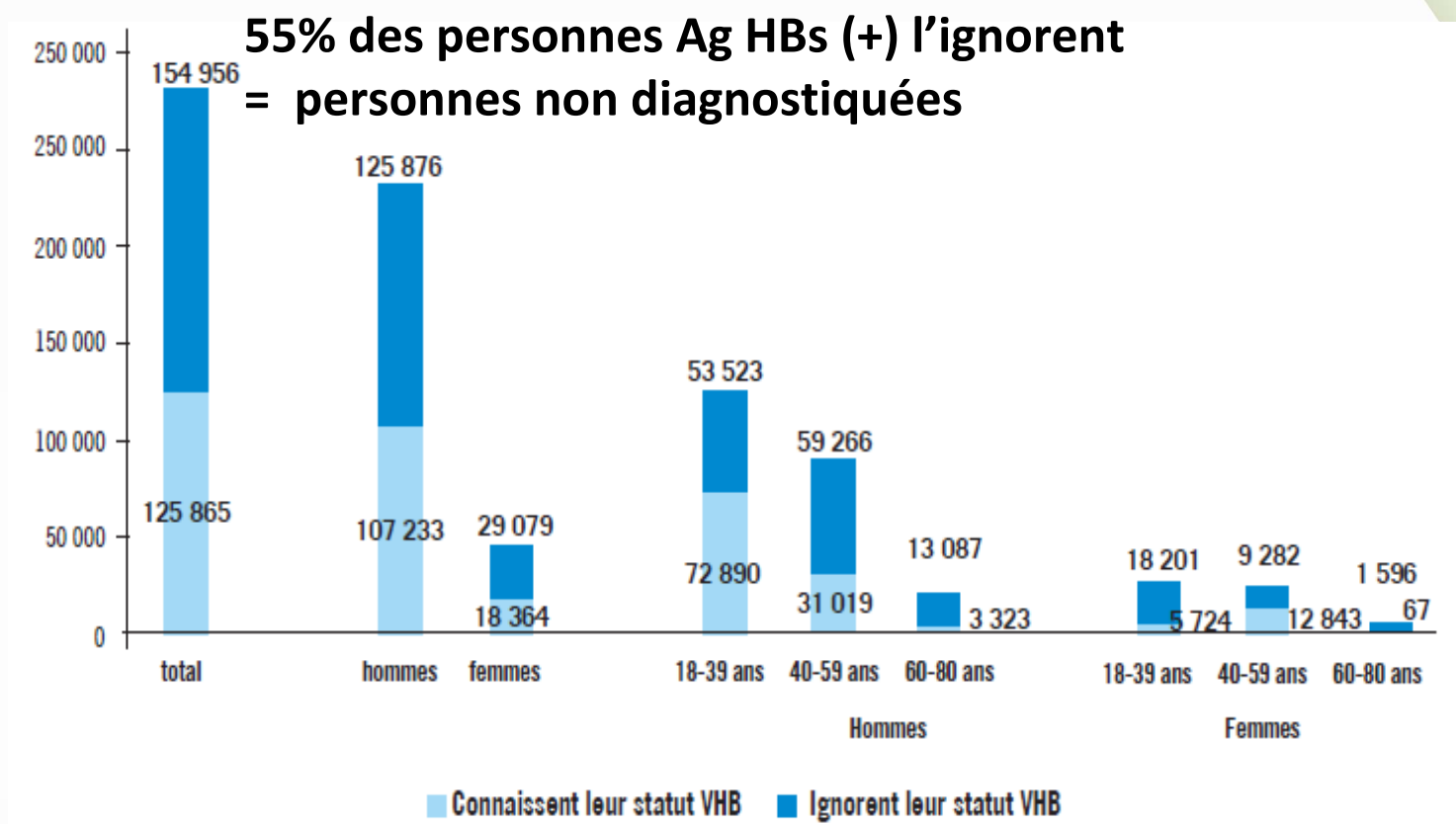
Dépistage

- ❖ 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.



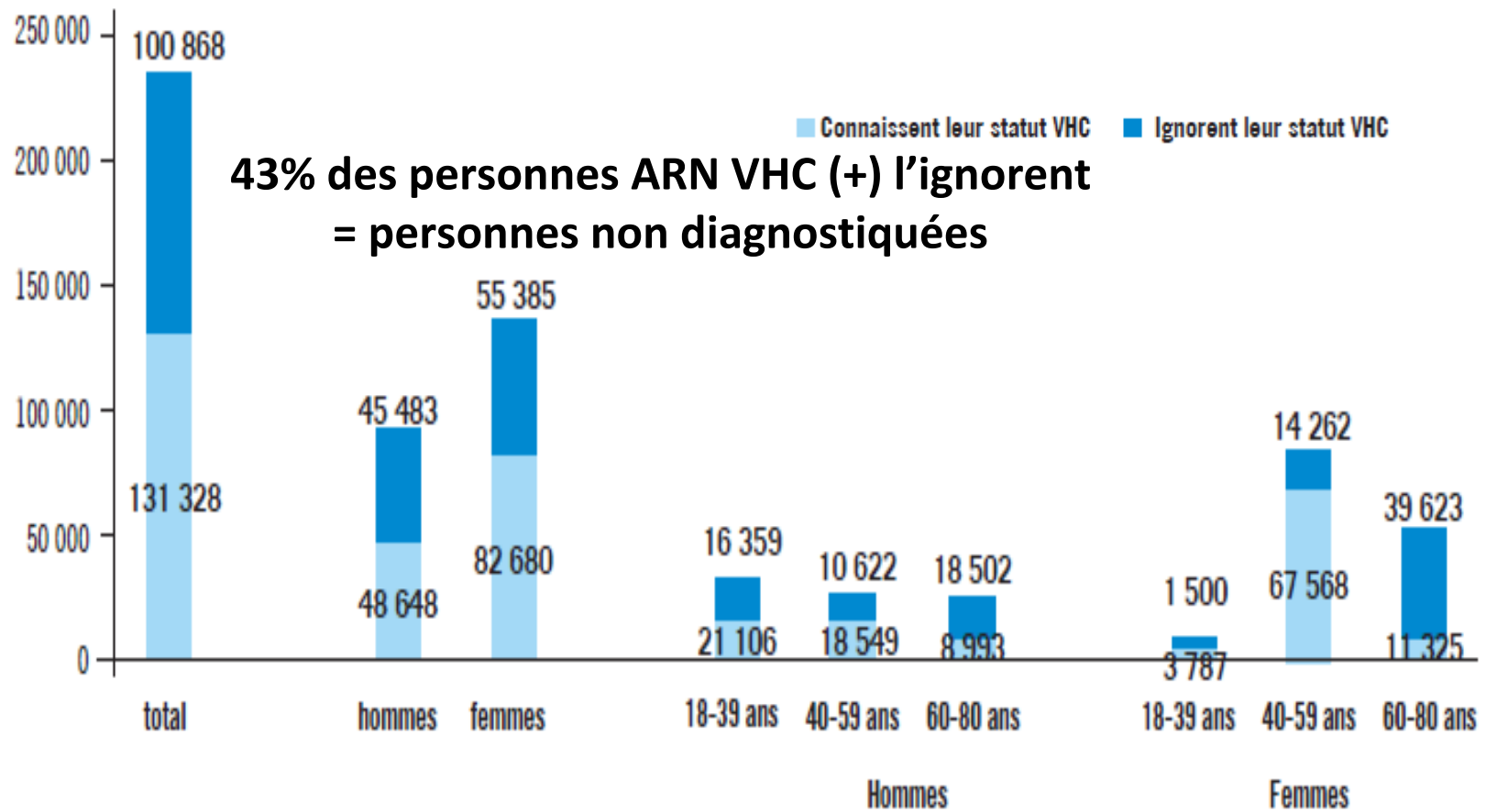
Dépistage Infection VHB

Patients AgHBs + (InVS 2004)



Dépistage Infection VHC

Patients ARN + (InVS 2004)



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**



TROD VHC

Trois TROD disposent d'un marquage de la Commission européenne (CE)

- OraQuick[®] HCV rapid antibody test (OraSure Technologies, PA, USA),
- TOYO[®] anti-HCV test (Turklab, Izmir, Turkey)
- Labmen HCV test (Turklab, Izmir, Turkey).

Spécificité 98,0 % à 100 %

Sensibilité 96,4 % à 99,6 % (sauf Labmen 63,4 %)



TROD VHB

Trois TROD disposent d'un marquage CE pour la détection de l'AgHBs :

L'étude Optiscreen; Quick Profile™; Determine; Vikia®.

AgHBs

Spécificité entre 99,7 et 100 %.

Sensibilité

- Quick Profile™ 90,5 %
- AgHBs Determine 93,6 %
- AgHBs Vikia® 96,5 % pour le test

AcHBS Quick Profile™.

- Spécificité 97,8 %
- Sensibilité 58,3 %.



Intérêts

– Simples :

- Prélèvement souvent plus facile à réaliser et/ou plus acceptable que le prélèvement veineux (usagers de drogues intraveineuses/personnes réticentes aux ponctions sanguines veineuses)
- Facilité d'utilisation y compris par des non professionnels de santé (*e.g.* associatifs)

– Rapides : rapidité de réalisation et d'obtention du résultat (maximum 30 min), permettant, en principe, une réduction du nombre des personnes perdues de vue entre la réalisation du test et le résultat

– Utilisables hors des structures de soins où sont habituellement réalisés les dépistages.

Ces tests devraient permettre de diversifier l'offre de dépistage et de proposer le dépistage sur les lieux fréquentés par les publics cibles.



Limites

- Sensibilité < 100 %
- Lecture subjective : une formation préalable est nécessaire
- Pas de traçabilité du résultat en laboratoire : celle-ci devra être mise en place
- Coût unitaire pour le moment encore élevé (environ 15 €)



HAS 2014 : populations les plus exposées au risque de VHC et pour lesquelles le dépistage actuel est insuffisant

- « les personnes à risque les plus isolées et éloignées du système de soins et/ou les plus précaires, vulnérables socialement tels que les usagers de drogue marginaux ou les personnes originaires de pays très touchés par le virus ;
- les personnes insuffisamment dépistées mais fréquentant les structures de soins de proximité tels que les usagers de drogue suivis dans le dispositif commun (notamment en médecine générale) ou dans des centres spécialisés et les personnes en milieu carcéral. Ils pourraient se laisser convaincre par un dépistage faisable immédiatement et au résultat disponible rapidement. »



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).**
- **Proposer un dépistage des viroses chroniques (VHB, VHC, VIH) chez **les Hommes de 18 à 60 ans jamais testés auparavant**
en évaluant régulièrement ces stratégies**



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.**

