

# **Bilan des journées de dépistage ciblé des hépatites B et C 2010-2011**

**7ème journée du Réseau Hépatites Virales de Basse-Normandie**

**29 novembre 2011**

**Centre François Baclesse – Caen**

*F. APPIA – interne en Médecine Générale*

*Dr C. GUILLEMARD et l'équipe du Réseau Hépatites Virales de Basse-Normandie*

*Dr M-A. SALAÛN et l'équipe du Centre de Prévention des Maladies Infectieuses (CPMI),  
Fondation Hospitalière de la Miséricorde, Caen*

En accord avec le **Plan National de Lutte contre les Hépatites B et C 2009-2012** [1], le **Réseau Hépatites Virales de Basse-Normandie** et le **CPMI** de la Fondation Hospitalière de la Miséricorde de Caen ont organisé en **partenariat** 1 dépistage sur différents sites dans le cadre des journées mondiales des hépatites. Les différents dépistages ont eu lieu :

- au CHU, au CPMI et dans un Foyer CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) en 2010
- à la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) de la Miséricorde en 2011

En France en effet, la prévalence de l'hépatite B est de 0,65% (0,20% pour le quart Nord-Ouest), celle de l'hépatite C de 0,84% (0,34% pour le quart Nord-Ouest) avec un risque jusqu'à 3 fois plus important pour les personnes en situation de précarité et celles originaires de pays d'endémie. [2]

**Objectif** : sensibiliser aux facteurs de risque (FDR) d'hépatites B et C et organiser un dépistage ciblé des populations les plus à risque notamment celles en situation de précarité.

**Méthode** : - **information en amont** sur les FDR d'hépatites

- par presse (radio et presse écrite)
- directement auprès du public le plus à risque : au Foyer CHRS, aux associations d'aide aux migrants et aux plus démunis, aux usagers de la PASS.

**Les personnes dépistées à la PASS (migrants) et au Foyer CHRS (anciens SDF pour la plupart) ont été regroupées en une seule population compte tenu de leur point commun : leur grande précarité**

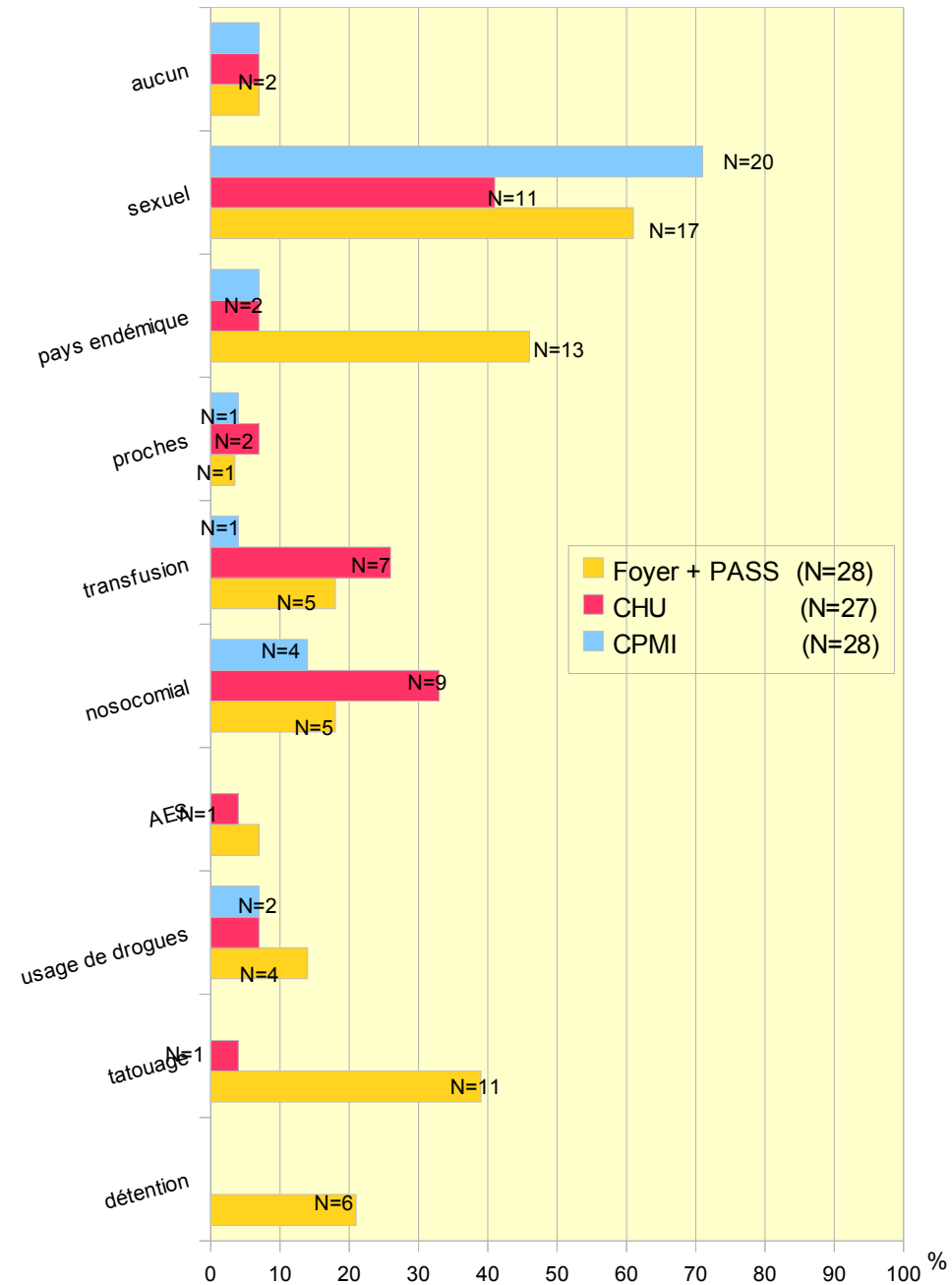
- **dépistage anonyme et gratuit (mission CDAG du CPMI)** des personnes volontaires en lien avec le laboratoire de virologie du CHU de Caen : questionnaire et entretien (+/- interprétariat) puis prélèvement sanguin par 1 IDE (Ag HBs, Ac antiHBs et anti HBc, Ac anti VHC et sérologie VIH)

- **remise des résultats** : consultation médicale à J8, sur le lieu du dépistage et **orientation** vers le soin si besoin

## Caractéristiques des populations dépistées

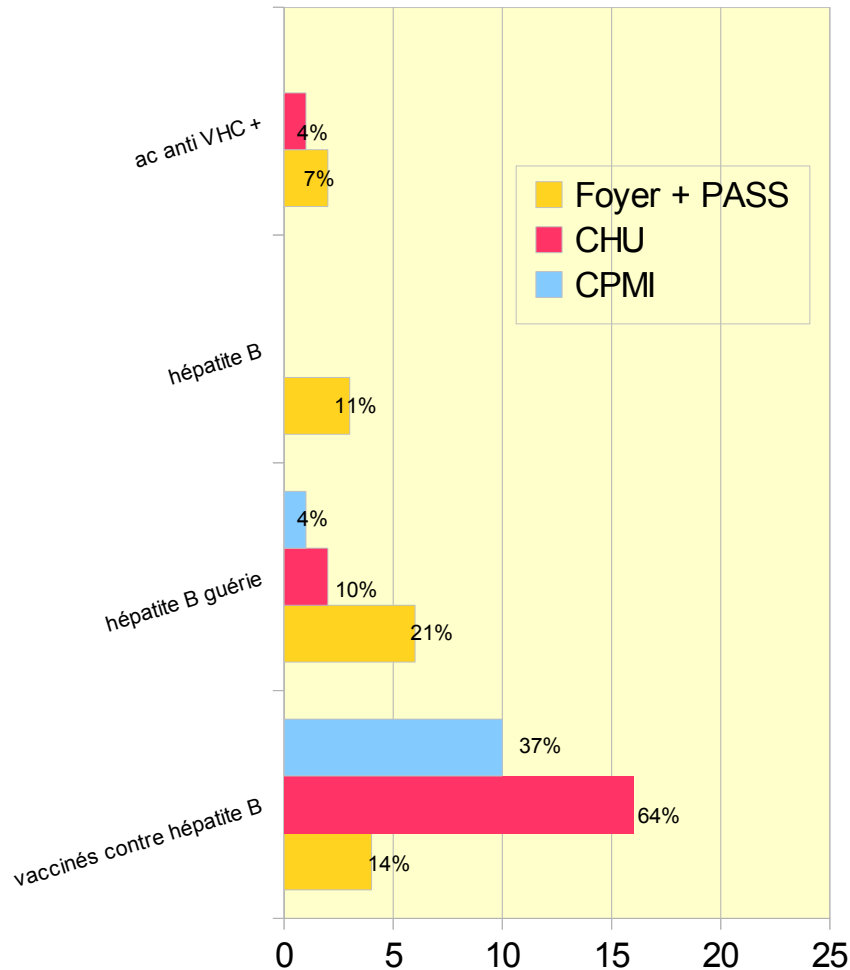
Lieu	N =83	H/F	Moyenne d'âge	Particularités
CHU	27	7/20	49,5 (médiane 53)	Majorité de professionnels de la santé
CPMI	28	13/15	36 (médiane 23,5)	Personnes qui vont vers le dépistage, qui ont 1 notion d'exposition (biais de recrutement)
Foyer CHRS	20	15/5	44,2 (médiane 47)	accueil de personnes en situation de grande précarité socio-économique 6 salariés du foyer parmi les personnes dépistées
PASS	8	4/4	35,5 (médiane 35,5)	équipe sanitaire et sociale qui rencontre, soigne, oriente et accompagne vers le soin les personnes démunies (SDF, migrants,...)

## Facteurs de risque évoqués en fonction du lieux de dépistage (questionnaires remis aux patients)



# RESULTATS

## Taux de détection des hépatites B et C



Les sérologies VIH réalisées sont toutes négatives

### Hépatite B :

- au CHU, la majorité des personnes dépistées font partie du personnel soignant et sont vaccinées.
- les hépatites B (anciennes et actives) sont découvertes chez des personnes de la PASS ou du Foyer.

### Hépatite C :

- il y a une proportion plus importante de porteurs d'Ac anti VHC chez les personnes en situation de précarité (Foyer + PASS)

Interprétation des marqueurs virologiques pour les hépatites B et C :  
Stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C (HAS 2011) [4]

	marqueurs			INTERPRETATION
	Ac anti HBc	Ac anti HBs	Ag HBs	
Hépatite B	-	-	-	Absence de contact avec le virus B
	-	+	-	Sujet vacciné
	+	+	-	Hépatite B guérie
	+	-	-	Probable hépatite B guérie
	-	-	+	Infection récente par le virus B
	+	-	+	Hépatite B en cours (aigue ou chronique)
Hépatite C	Ac anti VHC +			Réaliser une charge virale (CV) Si CV + : infection évolutive

# Caractéristiques des personnes détectées positives pour les hépatites B et C a Foyer et à la PASS

Diagnostic et orientation	Lieu du dépistage	FDR	sexe	âge	Pays d'origine
<b>Hépatite B</b> Orientation CHU pour cs spécialisée	PASS	- Pays endémique - sexuel	H	31	kosovo
			H	41	nigeria
			F	40	mongolie
<b>Hépatite B guérie</b>	foyer	- sexuel	H	55	france
	PASS	- pays endémique - sexuel	F	40	mongolie
		- pays endémique - sexuel - tatouage	F	30	mongolie
<b>Probable hépatite B guérie</b> perdu de vue			H	30	mongolie
<b>Hépatite B guérie et ac anti VHC+</b> Orientation CHU pour cs spécialisée	foyer	- aucun	H	53	france
		- pays endémique - nosocomial	H	51	géorgie

En couple

# DISCUSSION

♦ Le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du CPMI est habituellement fréquenté par un public **jeune**, identifié par la population comme un **lieu de dépistage suite à une exposition sexuelle**. La moyenne d'âge est de **xx** ans (*bilan d'activité CPMI-CDAG 2010*).

Lors de la journée mondiale des hépatites de 2010, sur l'échantillon de personnes dépistées au CDAG, la moyenne d'âge est de 36 ans, et les FDR évoqués par ces personnes sont plus variés (risque nosocomial par exemple).

La **campagne d'information** sur les FDR d'hépatites qui a précédé cette journée a permis à un **public plus large** de se diriger vers le CDAG.

♦ Ces journées de dépistage ont permis de réaliser un travail sur un échantillon de 80 personnes, cependant il s'agit d'un **échantillon modeste** et l'expérience mériterait d'être **répétée à plus grande échelle**.

**La stratégie d'information influence le résultat du dépistage :**

**info par média convie le gd public selon les FDR dont chacun se sait porteur – prise de conscience personnelle après avoir entendu le message radiophonique ou vu les affiches, articles,...**

**la sensibilisation in situ pour les populations de la PASS et du foyer permet un ciblage + précis – l'équipe a informé et dépisté les personnes les plus à risque directement sur les lieux qu'elles fréquentent régulièrement, leur lieu de vie.**

# CONCLUSION

→ Malgré un échantillon modeste, ces journées de dépistage ont permis d'obtenir un **taux de détection de 11% pour l'hépatite B et de 7% pour l'hépatite C**. Les marqueurs sont plus souvent positifs chez les personnes en situation de précarité comparativement à la population générale et **le dépistage est donc plus pertinent dans ces populations**.

→ **Intérêt des dépistages ciblés** et d'aller au devant des personnes démunies les plus à risque dans les structures qu'elles fréquentent.

→ Importance du **partenariat** et du **travail en réseau** afin de permettre un **accès au soin facilité** pour les plus démunis, ainsi que de l'interprétariat.



Laboratoire de virologie



FONDATION HOSPITALIÈRE DE  
**LA MISÉRICORDE**

## Bibliographie :

- [1] Ministère de la Santé, *Plan national de lutte contre les Hépatites B et C 2009-2012*. [www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_national\\_Hepatitis.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatitis.pdf)
- [2] InVS, *Estimation des taux de prévalence des anticorps anti-VHC et des marqueurs du virus de l'hépatite B chez les assurés sociaux du régime général de France métropolitaine, 2003-2004*.  
[http://www.invs.sante.fr/publications/2005\\_analyse\\_descriptive\\_140205/rapport\\_analyse\\_descriptive.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2005_analyse_descriptive_140205/rapport_analyse_descriptive.pdf)
- [3] Jeanblanc G. *Recommandation de la Haute Autorité de Santé (France) pour le dépistage biologique des hépatites virales B et C*. BEHWeb 2011 (1). [www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-5.htm](http://www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-5.htm)
- [4] HAS. *Stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C*. [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-05/strategies\\_de\\_depistage\\_biologique\\_des\\_hepatites\\_virales\\_b\\_et\\_c\\_-\\_synthese.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-05/strategies_de_depistage_biologique_des_hepatites_virales_b_et_c_-_synthese.pdf)
- [5] Inpes. *Prévention de l'hépatite B auprès des personnes les plus exposées*. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/931.pdf>

## PRAPS et loi de 98 de lutte contre l'exclusion

Enel C. Editorial. *Quelles perspectives pour les dépistages des hépatites B et C ?* BEHWeb.2011(1).  
[www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-1.htm](http://www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-1.htm)

Rahib D, Bouard C, Pioche C, Le Vu S, Delarocque-Astagneau E, Semaille C, et al. *Dépistage de l'hépatite B : caractéristiques des personnes dépistées antigène HBs positif en France en 2008*. BEHWeb.2011(1). [www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-3.htm](http://www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-3.htm)