

# L'écho des Recos

Lettre d'information du comité de suivi des recommandations  
« Hépatites B&C 2014 » - n°2/ Septembre 2015

## Editorial

### Surveiller les hépatites B&C en 2015

La prise en charge des personnes infectées par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C est au cœur des préoccupations actuelles tant les perspectives thérapeutiques sont encourageantes. Il est très important dans ce contexte de connaître la situation épidémiologique.

Le programme de surveillance des hépatites B et C a été mis en place par l'InVS dès 1999 pour orienter les actions et évaluer l'impact des plans nationaux de lutte contre les hépatites B et C.

Ce dispositif de surveillance comporte plusieurs axes :

- les mesures de la prévalence et de l'incidence en population générale et populations spécifiques,
- le suivi de l'activité de dépistage et de recours aux soins,
- et l'appréciation des complications en termes de morbi-mortalité.

Les sources de données sont multiples et variées, et les indicateurs produits nombreux.

Ce dispositif a évolué au cours du temps, et a privilégié la réalisation d'enquêtes en populations spécifiques plutôt qu'en population générale, ce type d'études permettant d'estimer au plus près le poids des hépatites B et C dans ces populations vulnérables. Ainsi, certains indicateurs de surveillance sont aujourd'hui non immédiatement disponibles (nombre de personnes infectées, diagnostiquées, à traiter, traitées) et nous manquons de données régionales.

C'est pourquoi, l'InVS souhaite mener dès 2016 une étude de prévalence en population générale permettant de disposer de données nationales. Il est très important de pouvoir disposer de ce type d'étude dans le contexte actuel d'évolution majeure dans la prise en charge thérapeutique des patients atteints d'hépatites.

Cette nouvelle estimation permettra d'appuyer les politiques publiques de lutte contre les hépatites : vaccination, messages de prévention, dépistage, propositions de traitements, etc.

*François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS et de l'INPES*

### Comité de suivi pour les hépatites B&C

#### → Réunion plénière du 6 mai 2015

- Accueil de nouveaux membres : Collège de médecine générale et Association AIDES
- Retours des travaux du comité restreint
- Création d'un groupe de travail sur les recommandations hépatites à vocation régionale
- Enquêtes Coquelicot 2011-13 et Prevagay 2009
- Création des CEGIDD
- Interprétariat en milieu de soins
- Points d'actualités (RCP, arrêtés TROD, projet de loi de modernisation du système de santé)

#### → Journée Hépatites du 2 juin 2015

Cette journée annuelle réunit les professionnels de santé et les patients concernés.



La matinée a permis de faire le point des avancées thérapeutiques pour l'hépatite B (C. Trépo) et pour l'hépatite C avec une table ronde réunissant JP. Arpurt, B. Hanslik, V. de Ledinghen et C. Silvain. Des synthèses portant sur l'hépatite D (D. Roulot) et sur l'hépatocarcinome (P. Nahon) ont été remarquées. La cohorte ANRS HEPATHER et ses multiples et riches projets a été présentée (S. Pol), et la fin de matinée a été consacrée aux recommandations des malades (P. Melin).

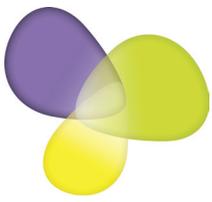
L'après-midi a permis des témoignages en régions d'initiatives concernant les personnes détenues, sans abris, usagères de drogues, et sur la contribution des médecins généralistes. Une dernière table ronde a permis des échanges sur la situation des migrants et les projets de parcours de soins.

Une conférence sur l'hépatite E était donnée en clôture (J. Izopet).

Supports sur le site du ministère chargé de la santé :

<http://www.sante.gouv.fr/journee-nationale-de-lutte-contre-les-hepatites-virales-les-quelles-perspectives-2-juin-2015.html>





# L'écho des Recos

Lettre d'information du comité de suivi des recommandations  
« Hépatites B&C 2014 » - n°2/ Septembre 2015

## Des recommandations qui se déploient

### → RCP : Un accès facilité pour les patients à traiter ? (R 9-3)

Depuis janvier 2014, les AMM et les restrictions de remboursement d'agents antiviraux directs (AAD) ont amené de nombreux établissements de santé et une association de médecins libéraux à mettre en place des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP). Ces réunions ont été rendues obligatoires fin 2014 pour toute nouvelle prescription d'AAD, conditionnant leur remboursement dans l'hépatite C. Les RCP ont d'abord été limitées à 35 services experts (32 CHU et 3 CH), ce qui pouvait retarder l'accès aux AAD pour certains patients. L'instruction du 30 avril 2015 permet désormais à tout établissement de santé de créer une RCP après agrément de l'ARS. Idéalement, une RCP réunit coordonnateur, secrétariat, hépatologue(s), pharmacien, virologue, professionnel de l'éducation thérapeutique, travailleur social voire attaché de recherche clinique. De nombreuses demandes d'agrément sont en cours. La séquence part de l'hépatogastroentérologue et du bilan de l'hépatite C de ses patients (niveau 1), le dossier est présenté à une RCP « de proximité », sur la base d'un traitement validé selon le référentiel (niveau 2) et une RCP de service expert « de recours » peut être sollicitée sur le traitement des cas complexes (niveau 3).

AJ. Rémy, ANGH

### → TROD hépatite C, une vraie course d'obstacles ! (R 2-5)

Pour espérer contrôler l'épidémie, il y a urgence à disposer de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour améliorer le dépistage et l'accès aux soins des populations les plus vulnérables. Mais cette évidence se heurte à bien des difficultés : un recours du Syndicat national des médecins biologistes a amené le Conseil d'Etat à annuler le 8 avril 2015 un arrêté de juin 2013 fixant la liste des tests ne constituant pas un examen de biologie médicale (dont les TROD VHC) au motif que cet arrêté nécessitait l'avis d'une Commission nationale de biologie. Or cela n'avait pu être fait, cette commission n'existant pas à l'époque. Sa mise en place est actuellement en cours d'examen... au Conseil d'Etat.

Après le Conseil d'Etat, il faudra publier le décret de création de la commission, puis un arrêté précisant la liste de ses membres, puis la réunir effectivement et enfin recueillir son avis sur les textes réglementant l'utilisation des TROD. Quand son avis sera rendu, les textes pourront être publiés et les TROD VHC pourraient vraisemblablement être disponibles début 2016.

De leur côté heureusement, les députés ont conforté la pratique des TROD par des professionnels de santé ou associatifs, en votant l'article 7 du projet de loi de santé le 10 avril dernier. L'idéal serait qu'une fois la loi de santé définitivement adoptée, les textes d'application puissent suivre rapidement.

JM. Delille, Fédération Addiction

### → L'interprétariat et le soin (R 18-4 & 9)

La loi de santé en cours de finalisation introduit « la médiation et l'interprétariat pour améliorer l'accès aux soins des populations éloignées du système de santé », en écho avec les recommandations de 2014.

L'interprétariat professionnel en particulier est une nécessité pour comprendre le sens, parfois exprimer l'exil, et participer à la prévention et l'efficacité des soins. Trouver un interprète veut aussi dire : « *ici, on veut bien m'écouter et me comprendre* ».

Pourtant, force est de constater que nombre des professionnels sanitaires et sociaux n'y ont guère recours (ou avec des outils informatiques peu appropriés voire dangereux, en mobilisant un accompagnateur sans préserver la confidentialité, etc.) ; ceux-là même reconnaissent pourtant que la barrière linguistique est un frein à la relation de soin et à l'inscription des personnes dans un parcours de santé en lien avec de multiples professionnels.

Gageons que cette inscription législative aboutira et sera suivie d'une campagne d'information avec un engagement des établissements de santé. D'ores et déjà, la convention liant la Direction Générale de la Santé et ISM Interprétariat prévoit un dispositif exceptionnel « *hépatites 2015* », réservé aux structures de santé dépourvues de moyens d'interprétariat propres, qui permet une réelle accessibilité à l'interprétariat par téléphone 7 jours sur 7 (Téléphoner au 01 53 26 52 62).

Charte de l'interprétariat professionnel médical & social :

[http://www.ismcorum.org/stock\\_images/actus/409/charte-signee-scan19-12-2012.pdf](http://www.ismcorum.org/stock_images/actus/409/charte-signee-scan19-12-2012.pdf)

P. Revault, COMEDE

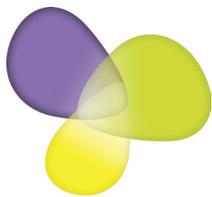
### → Prévention en milieu carcéral (R 5-6)

Chez les personnes détenues, la recommandation de prévention propose d'accroître l'offre de dépistage des hépatites B et C (et du VIH) ; dans l'enquête PREVACAR 2010, cette offre, à peu près systématique chez les entrants, n'était renouvelée en cas de refus que dans la moitié des cas. L'offre de vaccination contre l'hépatite B était faite dans cette enquête par 95% des équipes, et le vaccin fourni par l'hôpital de rattachement dans 97% des cas. Il s'y ajoute la proposition de traitement des hépatites chroniques C et B.

Toutefois, ces mesures sont diversement appliquées en milieu carcéral, en particulier l'application du référentiel de réduction des risques. Or le projet de loi de santé prévoit à ce sujet le développement d'une « *politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue* » ambitieuse (article 8), combinant la délivrance d'informations, l'orientation vers les services utiles, la promotion de matériel et de produits, ainsi que le renforcement de la veille.

Il est précisé que « *La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues* » : c'est donc peu dire que les professionnels de santé (et du social) intervenant en milieu carcéral attendent beaucoup de cette loi.

F. Méroueh, APSEP



# L'écho des Recos

Lettre d'information du comité de suivi des recommandations  
« Hépatites B&C 2014 » - n°2/ Septembre 2015

## Résultats LaboHep 2013

### → Méthodologie et population d'étude

Ont été collectés pour l'année 2013 auprès d'un échantillon aléatoire de 1 504 Laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) en métropole et dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) :

- le nombre de tests Anticorps (Ac) anti-VHC et Antigène (Ag) HBs réalisés ;
- le nombre de tests Ac anti-VHC et Ag HBs confirmés positifs pour la première fois dans le laboratoire ;
- le sexe et l'âge des personnes confirmées positives pour la première fois dans le laboratoire.

Les estimations ont été réalisées en tenant compte du plan de sondage et après redressement sur l'activité des LABM.

Les indicateurs estimés ont été rapportés à la population vivant en France (estimations provisoires Insee, arrêtées fin 2014).

### → Points essentiels

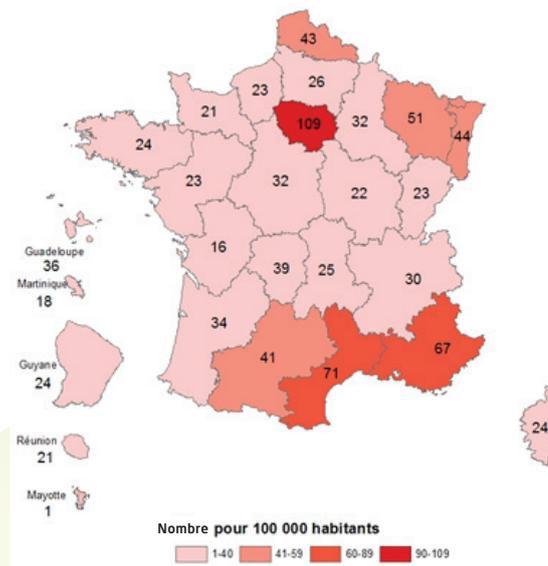
#### Dépistage des Ac anti-VHC en France en 2013

- Nombre de tests réalisés :
  - ◊ 3,6 millions [IC95% : 3,4-3,9], en augmentation de 6% par rapport à 2010
  - ◊ plus élevé dans les DROM (79 / 1 000 habitants) qu'en métropole (56 / 1 000)
- Taux de positivité : 0,9%, stable par rapport à 2010
- Nombre de tests confirmés positifs pour la 1<sup>re</sup> fois :
  - ◊ 49 / 100 000 pour la France entière
  - ◊ le plus élevé en Île-de-France : 109 / 100 000
  - ◊ plus faible dans les DROM (22 / 100 000) qu'en France métropolitaine (50 / 100 000)
- Personnes confirmées positives pour la 1<sup>re</sup> fois :
  - ◊ 63 % d'hommes
  - ◊ âge médian : hommes : 48 ans ; femmes : 51 ans

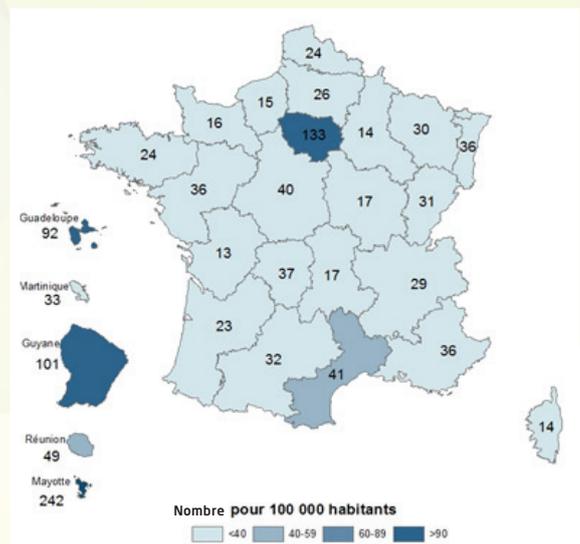
#### Dépistage de l'AgHBs en France en 2013

- Nombre de tests réalisés :
  - ◊ 3,8 millions [IC95% : 3,5-4,0], en augmentation de 11% par rapport à 2010
  - ◊ plus élevé dans les DROM (89 / 1 000 habitants) qu'en métropole (57 / 1 000)
- Taux de positivité : 0,8%, stable par rapport à 2010
- Nombre de tests confirmés positifs pour la 1<sup>re</sup> fois :
  - ◊ 49 / 100 000 hab. pour la France entière
  - ◊ le plus élevé à Mayotte (242 / 100 000) et en Île-de-France (133 / 100 000)
- Personnes confirmées positives pour la 1<sup>re</sup> fois :
  - ◊ 52% d'hommes
  - ◊ âge médian : hommes : 40 ans ; femmes : 35 ans

Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 habitants



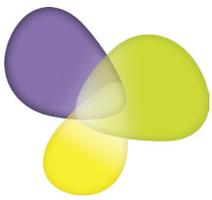
Nombre de tests Ag HBs confirmés positifs pour 100 000 habitants



Institut de veille sanitaire, département des maladies infectieuses

En savoir plus :

C. Pioche et al. Bull Epidemiol Hebd 2015; 26-27:478-84



# L'écho des Recos

Lettre d'information du comité de suivi des recommandations  
« Hépatites B&C 2014 » - n°2/ Septembre 2015

## Actualité des hépatites B&C

### → CDAG + CIDIST = CeGIDD

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, un certain nombre de Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST) (CeGIDD), résulteront de la fusion de 368 consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) du VIH et des hépatites virales et centres de dépistage et de diagnostic des IST (CIDIST), dont ils reprennent les compétences : prévention, dépistage ou diagnostic de l'infection à VIH et des hépatites virales (CDAG), prévention, dépistage ou diagnostic et traitement des IST (CIDIST).

Ils sont habilités et leur personnel doit comporter au minimum : médecin, infirmier, assistant social, psychologue et secrétaire (+ pharmacien en dehors des établissements de santé, si l'activité le justifie). Implantés dans des établissements de santé ou en dehors, ils peuvent se coordonner avec d'autres organismes (associations).

Les services des CeGIDD sont gratuits, l'anonymat étant au choix de l'utilisateur (sauf vaccination et contraception). Leur financement est assuré par l'Assurance maladie (imputé sur le Fonds d'intervention régional des ARS).

### → Recommandations de l'AFEF 2015

L'AFEF vient de diffuser des recommandations sur la prise en charge des hépatites virales C, fruit du travail d'un comité scientifique d'une douzaine d'experts, avec le niveau de preuve de chaque proposition.

Le document traite de l'évaluation pré-thérapeutique, présente les médicaments disponibles et discute les indications, selon les génotypes, envisage les situations d'échec, les spécificités de différents groupes de patients, et aborde le suivi et l'éducation thérapeutique.

Elaborées un an après le rapport 2014 (Pr Dhumeaux), ce travail présente quelques différences avec lui :

- il met à jour les connaissances, en particulier dans le domaine thérapeutique, ce qui est précieux du fait des innovations rapides ;
- il concerne les seuls patients atteints d'hépatite C ;
- le périmètre de ces nouvelles recommandations est essentiellement clinique, portant sur les aspects diagnostique et thérapeutique ;
- il résulte essentiellement d'une concertation entre experts en hépatologie, à l'issue d'une journée de travail, s'appuyant sur la littérature scientifique.

Cette initiative pose aussi les questions générales du pluralisme et de l'évolution des recommandations :

- Comment maintenir 2 ou 3 systèmes de recommandations pour les mêmes affections ?
- Comment mettre à jour régulièrement des recommandations pour faire bénéficier les patients des meilleurs choix ?

Autant de questions pour les porteurs de telles recommandations, présentes et à venir.

<http://www.afef.asso.fr/communication/afef/index.phtml>

## Patients & associés : des recommandations aussi

Les malades et les soignants sont également experts de la prise en charge de la maladie : SOS hépatites a organisé en mars 2015 un Forum qui leur a permis de construire des recommandations liées aux évolutions de la prise en charge des hépatites B et C et de l'organisation des soins (accessible sur [www.soshepatites.org](http://www.soshepatites.org)).

Pour eux, les programmes d'éducation thérapeutique doivent être adaptés aux enjeux actuels, afin de maintenir dans le soin les personnes en attente de traitement et d'assurer le nécessaire suivi après la guérison virologique. Un « tronc commun » et des options pour les hépatites B et C, avec des outils adaptés aux populations cibles, notamment pour réduire le risque de recontamination, devraient répondre plus largement aux défis majeurs de l'accompagnement des personnes atteintes de l'ensemble des maladies du foie.

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires encadrant les prescriptions des nouveaux traitements contre l'hépatite C devraient être réservées à l'analyse des seuls cas complexes et aborder des questions de perte de chance potentielle, de sécurisation des données personnelles des malades et de droit à l'information sur les modalités d'organisation.

*F Chaffraix, SOS Hépatites*

## Références

Ultime publication de JC. Trinchet sur la cohorte ANRS C012 de 1654 patients atteints de cirrhose d'origine virale compensée, suivis près de 3 ans par 35 centres en France : estimations de la survie, du risque de décompensation, d'hépatocarcinome, comparaison des risques liés aux virus B et C, du bénéfice de l'éradication ou du contrôle viral. **JC. Trinchet, V. Bourcier, C. Chaffaut et al. 2015 Feb 11. doi: 10.1002/hep.27743.**

## Agenda 2015

**18-19 septembre** : 30<sup>e</sup> congrès national de l'Association Nationale des Hépatogastroentérologues des Hôpitaux Généraux (ANGH), Orléans

**30 septembre - 2 octobre** : 77<sup>e</sup> journées de l'AFEF, centre Pierre Baudis, Toulouse

**7 octobre** : colloque Secours Populaire - Académie de médecine « Précarité, pauvreté et santé », 16 rue Bonaparte, Paris

**9 au 13 octobre** : Symposium on Hepatitis C Virus and Related Viruses, Université de Strasbourg

**16 octobre** : 15<sup>e</sup> journée méditerranéenne des Unités Sanitaires, Montpellier (session sur l'hépatite C)

**Comité de rédaction** : P. Czernichow, JM. Delille, M. L'Hénaff, C. Larsen, F. Meroueh, AJ. Rémy et P. Revault.

**Contact** : [dgs-recos-hepatites@sante.gouv.fr](mailto:dgs-recos-hepatites@sante.gouv.fr)