

L'HÉPATITE C

En Occitanie, on estime à 6000 le nombre de personnes porteuses, sans le savoir, du virus de l'hépatite C (VHC).

L'Hépatite C est une maladie du foie "silencieuse", car elle peut être sans symptômes mais peut aussi être responsable d'une fibrose hépatique pouvant conduire à une cirrhose voire un cancer du foie. L'Hépatite C se transmet principalement par contact avec le sang d'une personne infectée. Plus de 80% des patients infectés vont développer une hépatite chronique. La transmission materno-fœtale ou sexuelle reste rare mais possible.

Les facteurs de risque d'infection par le VHC sont : un antécédent de transfusion sanguine (ou dérivés sanguins), des actes médicaux invasifs avant 1992, une consommation de drogues par voie intraveineuse ou nasale, des rapports sexuels traumatiques avec une personne infectée, un tatouage ou un piercing en l'absence de matériel à usage unique, les personnes originaires des pays à forte prévalence du VHC, les personnes vivant avec le VIH ou porteurs du VHB, les professionnels de santé en cas d'accident d'exposition au sang.

Le diagnostic se fait par la recherche d'anticorps anti-VHC (sérologie ou TROD) puis en cas de positivité, la détection de l'ARN du VHC. Le dépistage des trois virus (hépatite B, hépatite C et VIH) est recommandé pour toute personne au moins une fois dans sa vie. La présence de l'ARN du virus permet d'affirmer le diagnostic d'hépatite C active. L'évaluation de la fibrose hépatique est nécessaire avant de débuter un traitement et elle se fait par mesure de Fibroscan ou Fibrotest ou Fibromètre ou encore FIB 4.

Le traitement de l'Hépatite C est recommandé pour tous les patients porteurs chroniques du virus de l'hépatite C. Le traitement est très efficace, bien toléré et de courte durée.

L'objectif du traitement de l'hépatite virale C est de permettre la guérison virologique dans plus de 98% des cas, d'améliorer la fonction hépatique mais également d'éviter la transmission du virus de l'hépatite C. Le parcours de soins simplifié, privilégie une prise en charge par le médecin traitant.

Ce parcours est proposé aux personnes porteuses chroniques du virus de l'hépatite C et n'ayant jamais reçu de traitement pour le VHC, n'ayant pas de co-infection (VHB, VIH), pas d'insuffisance rénale, de maladie chronique du foie, de consommation excessive d'alcool, d'obésité ou diabète.

Le traitement porte sur deux médicaments antiviraux à action directe (associations de molécules) :

- sofosbuvir/velpatasvir pendant 12 semaines, ou
- glécaprévir/pibrentasvir pendant 8 semaines.

Pour les patients en situation clinique complexe, le parcours spécialisé est privilégié. Leur prise en charge se fait alors par des médecins spécialistes hépato-gastroentérologues.

Les anticorps anti-VHC subsistent après guérison et tout au long de la vie. Attention, il est possible de se **contaminer à nouveau** en cas de prise de risques.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute information :

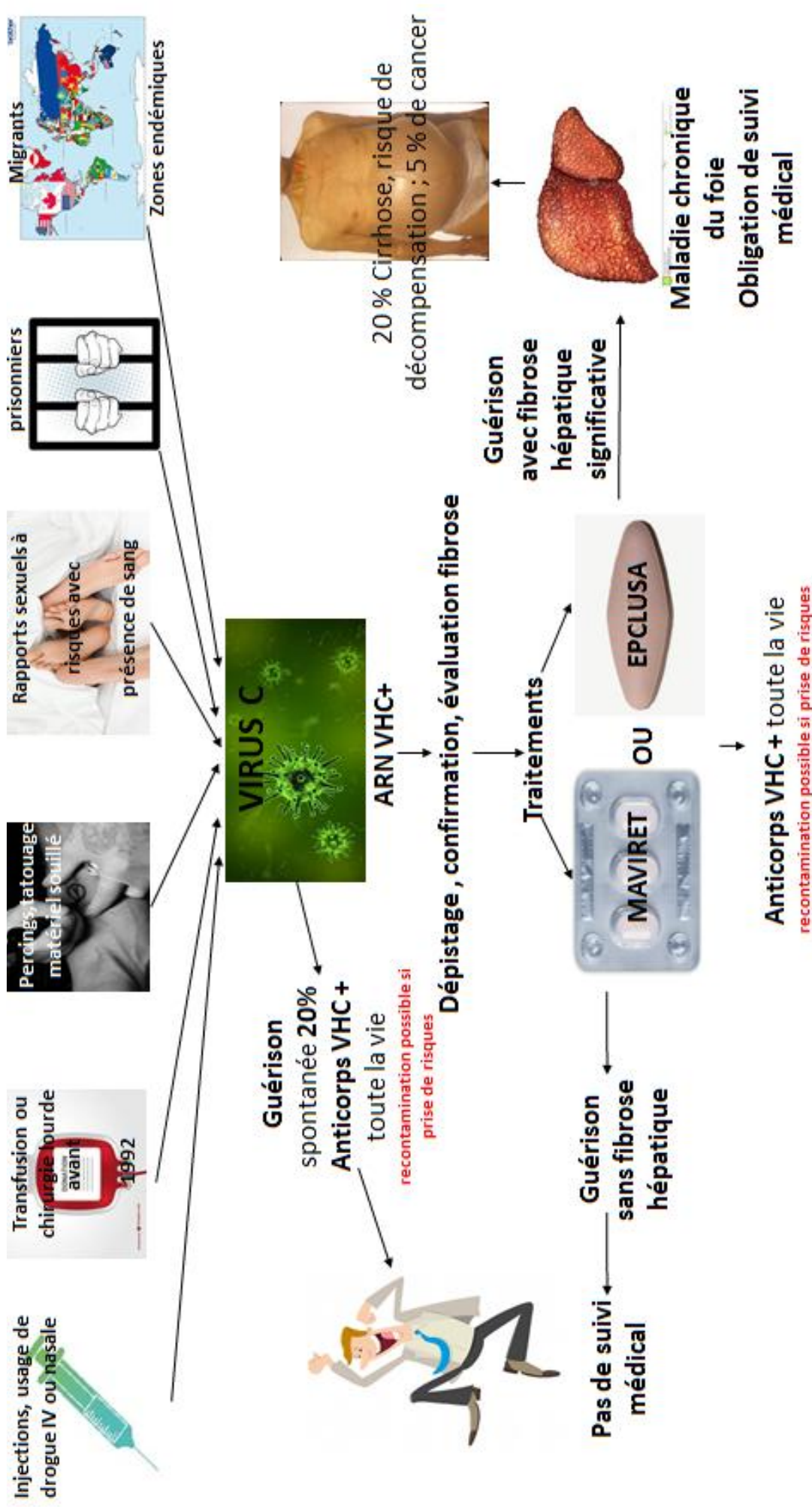
Montpellier - Coordination régionale et animation territoriale - cohep@chu-montpellier.fr

Perpignan - animation territoriale - cohep2@ch-perpignan.fr

Toulouse - animation territoriale - cohep@chu-toulouse.fr

Site internet : <https://cohep.chu-montpellier.fr>

L , H É P A T I T E C E N I M A G E



L'HÉPATITE B

En France métropolitaine, on estime à 144.000 le nombre de personnes porteuses chroniques (>6mois) de l'Ag HBs et plus de 50% ignoreraient leur statut.

Le virus de l'hépatite B (VHB) entraîne une hépatite aiguë qui est asymptomatique le plus souvent. Elle se chronicise dans 90% des cas chez l'enfant et 10 % des cas chez l'adulte. L'existence d'une hépatite chronique B peut conduire à une fibrose puis à une cirrhose hépatique voire au cancer du foie.

La transmission du virus de l'hépatite B chez l'adulte est sexuelle ou par contact avec le sang d'une personne infectée, usage de drogues par voie intraveineuse ou nasale (partage de matériel), piercings ou tatouages sans respect des règles d'hygiène. La transmission de la mère infectée VHB à l'enfant peut se produire au moment de l'accouchement et reste le principal mode de contamination de ce virus sur la planète.

Le diagnostic de l'hépatite B repose sur la détection des trois marqueurs de l'infection virale B lors d'une prise de sang : Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc. Les TROD VHB détectent uniquement l'antigène HBs mais sont réalisables auprès de populations à risque et éloignées du soin. En cas de positivité à l'antigène HBs un test sanguin classique avec recherche de l'ADN du VHB doit être réalisé. Tout porteur de l'Ag Hbs doit faire l'objet d'un dépistage d'une infection par l'**hépatite Delta** (co-infection ou sur-infection). Le dépistage des trois virus (hépatite B, hépatite C, VIH) est recommandé pour toute personne au moins une fois dans sa vie.

Le traitement du virus de l'hépatite B est réservé à une proportion limitée de patients ayant une hépatite chronique B, environ 10-30% des patients porteurs d'une infection et qui ont notamment une fibrose hépatique significative ou une cirrhose.

Le traitement de l'hépatite chronique B repose essentiellement sur des analogues nucléosidiques (entécavir) ou nucléotidiques (ténofovir). Il permet une négativation de l'ADN du VHB chez la majorité des patients mais pas la guérison virologique nécessitant une administration prolongée voire à vie.

La vaccination contre l'hépatite B est le principal moyen pour prévenir cette maladie. Le vaccin est efficace dans 95% des cas pour prévenir l'infection. La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018 et recommandée aux enfants nés avant cette date. **Un rattrapage de la vaccination contre l'hépatite B** devrait être proposé à tout enfant ou adolescent âgé de moins de 16 ans, à toute personne à risque d'infection et aux proches des personnes infectées. On utilise alors soit le schéma classique à trois doses administrées (J0, 1 mois et 6 mois).

N'hésitez pas à nous contacter pour toute information :

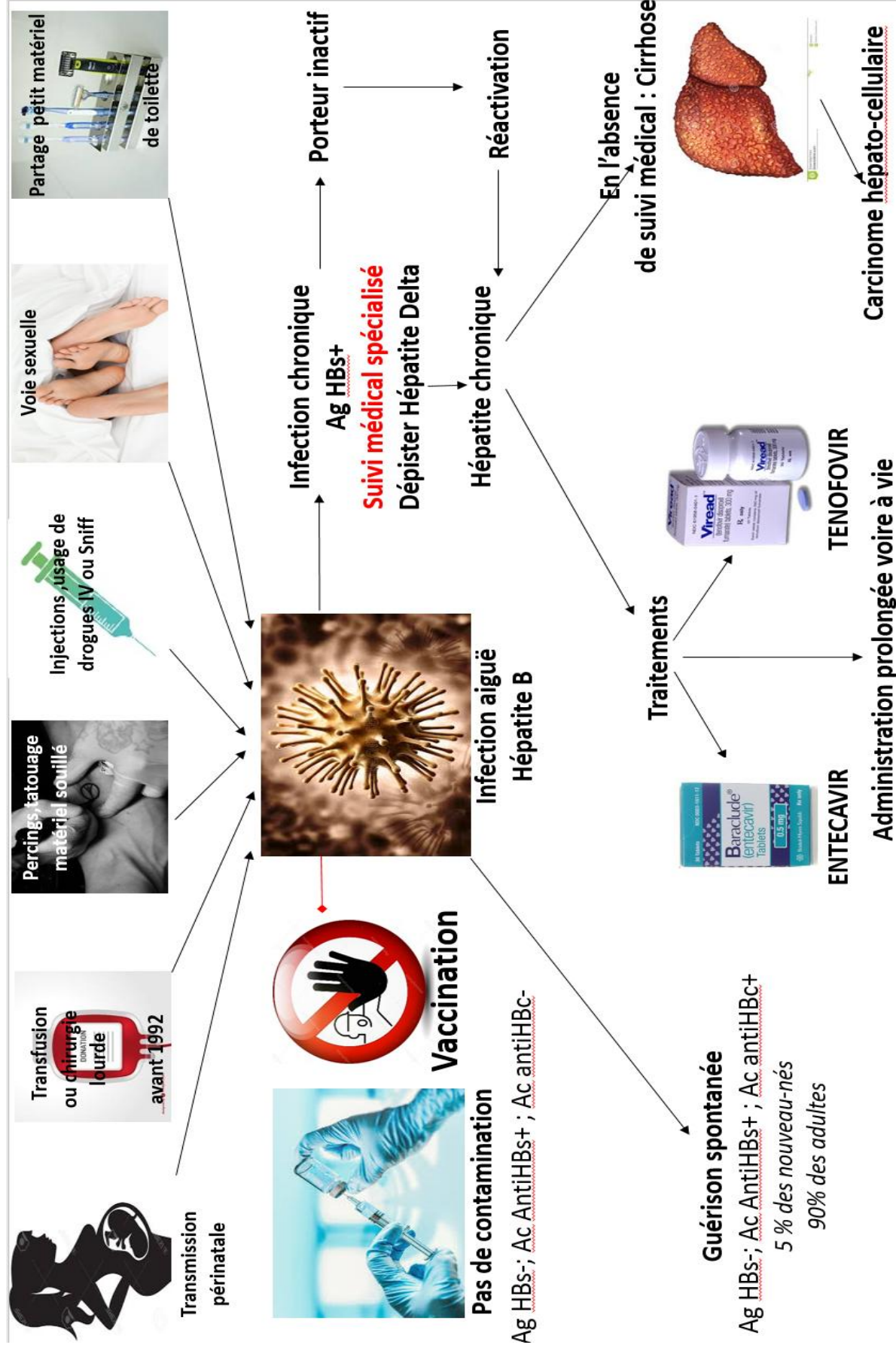
Montpellier - Coordination régionale et animation territoriale - cohep@chu-montpellier.fr

Perpignan - animation territoriale - cohep2@ch-perpignan.fr

Toulouse - animation territoriale - cohep@chu-toulouse.fr

Site internet : <https://cohep.chu-montpellier.fr>

L' HÉPATITE B EN IMAGE



Le VIH (Virus de l'immunodéficience humaine)

Données épidémiologiques

En 2023, environ 39,9 millions de personnes dans le monde vivaient avec le VIH et on notait environ 1,3 million de nouvelles infections au VIH. En France, chaque année environ 5 000 personnes découvrent leur séropositivité (5500 en 2023).

Public cibles

Ils représentent les communautés où la prévalence du VIH est plus forte et sont donc les cibles à privilégier pour la prévention et les actions de dépistage afin de réduire l'épidémie cachée. Ces publics sont composés des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), des personnes originaires de pays à forte endémie, des travailleur(se)s du sexe et des Usagers de Drogues Injectables (UDI).

Modes de transmission

Il existe 3 modes de transmission du VIH : par voie sexuelle (rapport anal, vaginal ou oral non protégé), par voie sanguine (piqûre/partage de seringue usagée ou de paille) et par transmission materno-fœtale.

Évolution naturelle

Le VIH cible le système immunitaire (les lymphocytes T CD4) et affaiblit les défenses de l'organisme le rendant vulnérable à certaines infections opportunistes et certains types de cancers. Le stade le plus avancé de l'infection à VIH est le Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise (SIDA), qui en l'absence d'un traitement peut mettre plusieurs années à apparaître selon les cas.

Diagnostic

La réalisation d'une sérologie par test ELISA combiné de 4^{ème} génération (prise de sang) permet de faire le diagnostic. Elle doit être réalisée au moins 6 semaines après la dernière prise de risque pour éviter tout « faux négatif ». Une sérologie positive doit systématiquement être confirmée par la réalisation d'un 2^e prélèvement (pour éliminer une erreur d'identité) pour faire une nouvelle sérologie et une quantification de l'ARV VIH.

Prise en charge – Traitement

Aujourd'hui, il n'existe pas de traitement permettant de guérir du VIH. Les traitements disponibles (ARV = Anti-Rétroviraux) permettent cependant de vivre avec le virus et garantir dans la majorité des cas un contrôle immuno-virologique. Les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) avec des charges virales indétectables depuis plus de 6 mois ne transmettent donc plus leur virus. Un suivi trimestriel ou semestriel en fonction des situations est alors mis en place avec un infectiologue. Les traitements proposés sont la plupart du temps bien tolérés et composés d'un seul comprimé par jour.

Prévention Combinée

Pour lutter contre la transmission du VIH, plusieurs moyens de prévention existent et pour une meilleure efficacité doivent être combinés : le TPE (Traitement Post Exposition), la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition), le TaSP (Traitement comme Prévention), la RDR (Réduction Des Risques par utilisation de matériel à usage unique), le Préservatif et le dépistage.

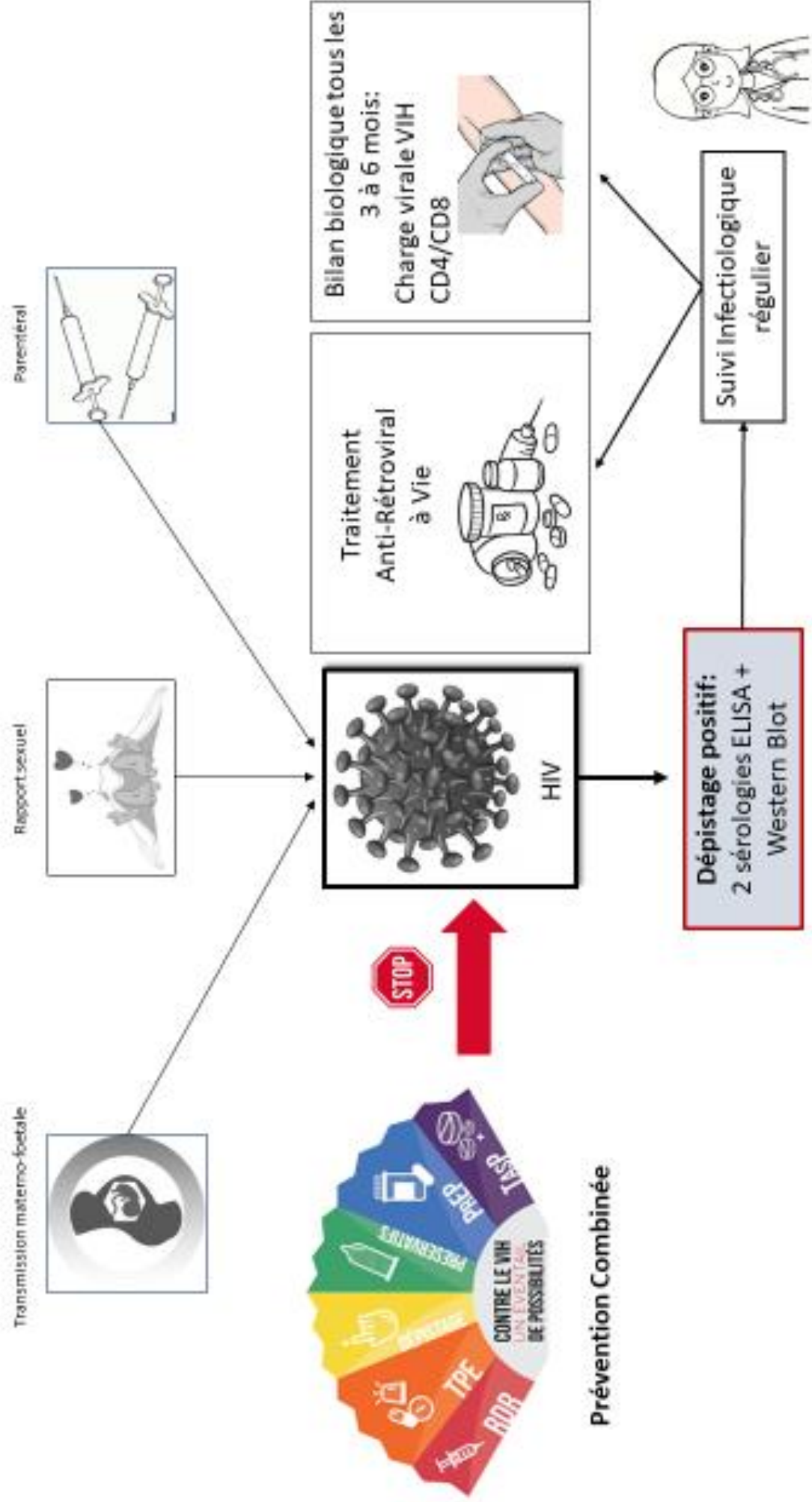
N'hésitez pas à nous contacter pour toute information :

Montpellier - Coordination régionale et animation territoriale – coress.occitanie@chu-montpellier.fr

Toulouse - animation territoriale – corevih@chu-toulouse.fr

Site internet : <https://coress-occitanie.chu-montpellier.fr/fr/>

LE VIH EN IMAGE



La Syphilis

Données épidémiologiques

L'OMS estime que 8 millions d'adultes âgés de 15 à 49 ans ont contracté la syphilis en 2022 dans le monde.

La Syphilis a commencé à réapparaître en France depuis la fin des années 1990.

En France, on estime que 5800 Syphilis ont été diagnostiquées en 2023. Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence des diagnostics de syphilis augmente dans les deux sexes, mais de façon plus marquée chez les femmes et chez les personnes de 50 ans et plus. Les HSH restent toutefois les plus touchés par cette IST, avec des taux de positivité observés en CeGIDD en 2023 entre 6 et 8 fois plus élevés que chez les hommes ou femmes hétérosexuels.

Public cibles

La prévalence de la Syphilis est plus forte dans certains groupes de population en particulier chez les personnes multipartenaires, les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) et les travailleur(se)s du sexe.

En France, le dépistage de la Syphilis est obligatoire chez la femme enceinte et lors du don de sang.

Modes de transmission

Il existe 3 modes de transmission de la Syphilis : par voie sexuelle (rapport anal, vaginal ou oral, non ou mal protégé) dans 95% des cas, par voie sanguine (transfusions, exceptionnelles en France) et par transmission materno-fœtale.

Classification de la Syphilis

L'infection peut être classée soit selon ses manifestations cliniques (phase primaire avec l'apparition d'un chancre, phase secondaire avec des symptômes généralisés, phase tertiaire avec des atteintes neurologiques +/- des organes profonds) soit selon le temps écoulé depuis la contamination (précoce si moins d'un an par rapport au 1^{er} jour du chancre, tardive si > 1 an). La Syphilis peut être non symptomatique (précoce ou tardive), on parle alors de Syphilis latente.

Diagnostic

La réalisation d'une sérologie (prise de sang) permet de faire le diagnostic. Le dépistage initial se fait par un test tréponémique qualitatif (TPHA, TPLA, EIA, ELISA, TT), confirmé en cas de positivité par un test non tréponémique quantitatif (VDRL, TNT ou RPR). En général la sérologie se positive 10 jours après le chancre (test tréponémique puis VDRL).

Le test tréponémique témoigne de l'infection par le tréponème mais pas de l'activité de l'infection. Il reste positif après guérison (cicatrice sérologique).

Le test non tréponémique (VDRL ou RPR) permet de suivre la guérison ou la réinfection tréponémique.

Prise en charge – Traitement

Le traitement repose sur la pénicilline G : EXTENCILLINE par voie injectable intramusculaire. En cas d'allergie aux Pénicillines, la DOXYCYCLINE peut être utilisée. La durée du traitement dépend du stade d'évolution de la Syphilis. L'efficacité du traitement sera contrôlée par la décroissance des taux de VDRL/RPR à M3, M6, M12.

Prévention

Pour lutter contre la transmission de la Syphilis, il est essentiel de dépister les personnes à risque et les femmes enceintes, de traiter les infections syphilitiques quel que soit le stade évolutif et d'encourager la notification aux partenaires. Le préservatif protège partiellement de la Syphilis. L'utilisation de DOXYCYCLINE prophylactique n'est pas recommandée en pratique courante.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute information :

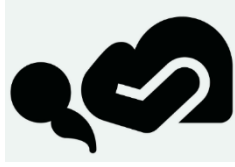
Montpellier - Coordination régionale et animation territoriale – coress.occitanie@chu-montpellier.fr

Toulouse - animation territoriale – corevih@chu-toulouse.fr

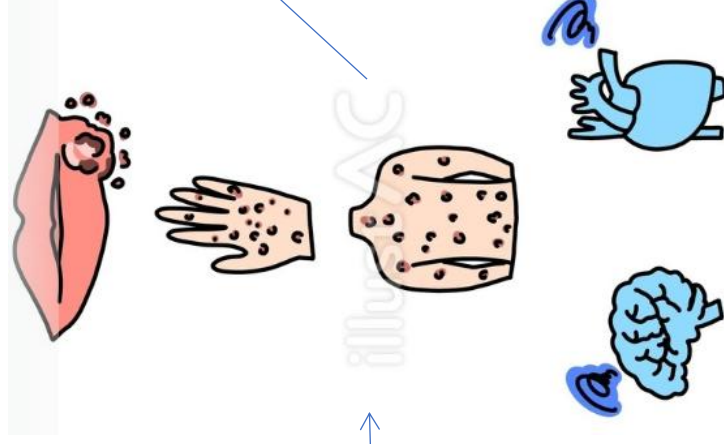
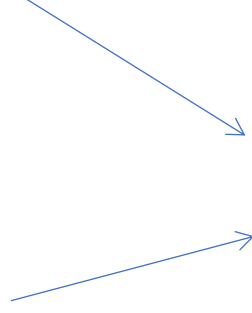
Site internet : <https://coress-occitanie.chu-montpellier.fr/fr/>

L A S Y P H I L I S E N I M A G E

Transmission materno-foetale



Rapports sexuels



Dépistage :
Test tréponémique (TPHA, EIA, ELISA)



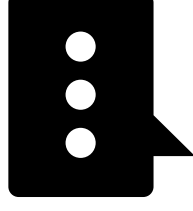
Infection active ?
Test non tréponémique (VDRL, RPR)



Traitement



Notification aux
partenaires



Suivi décroissance titre du VDRL/RPR à M3 , M6, M12