



Actualités hépatites B et C

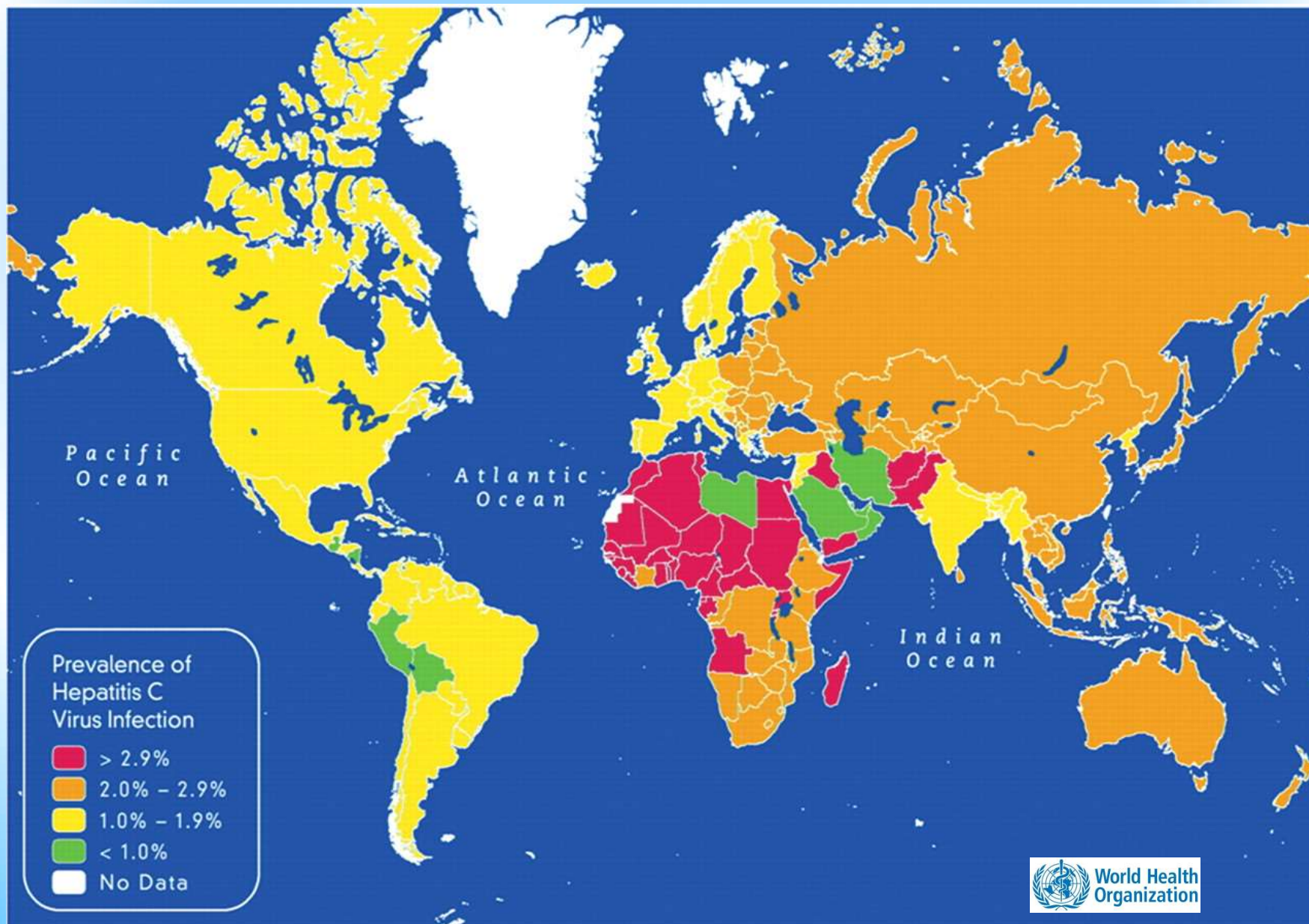
Nîmes le 3 octobre 2023

Dr Didier RIBARD, Hépatogastro-entérologue. CSAPA Logos

VHC

Séroprévalence du VHC dans le monde

environ 130-150 millions de personnes atteintes



Objectif : élimination de l'infection par le VHC

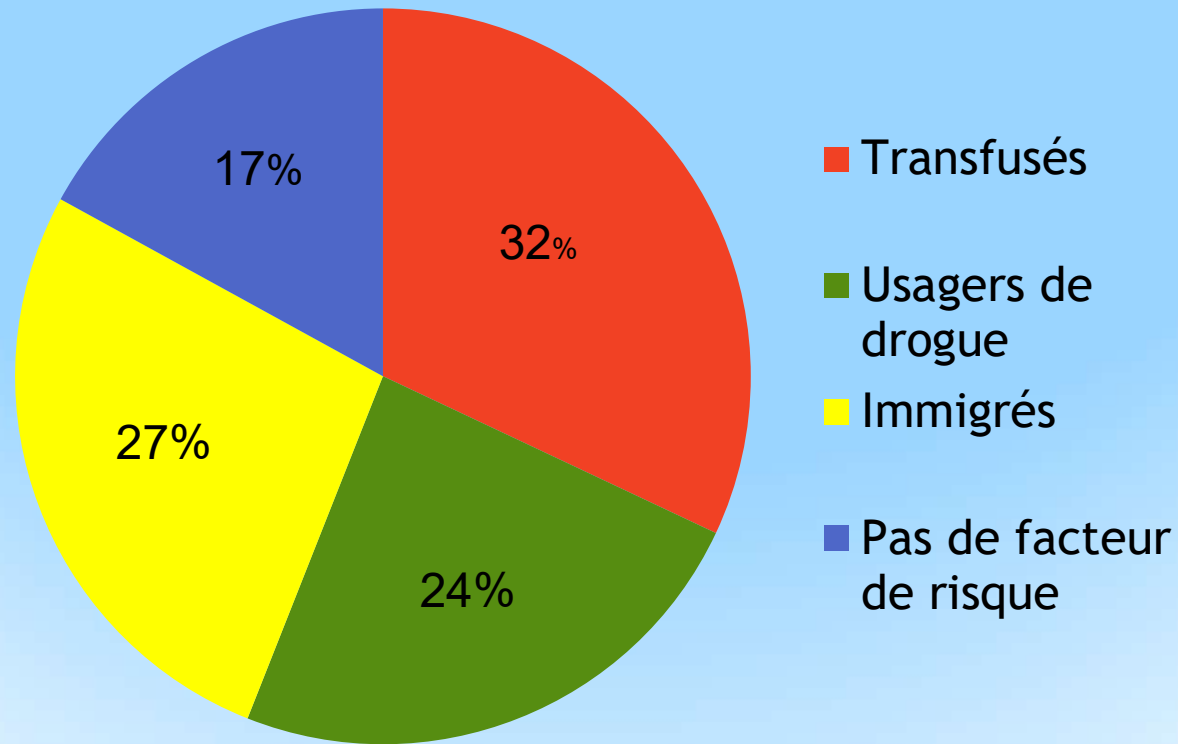


Plan d'action de l'OMS pour 2020 et 2030

WHO: *Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Advocacy brief, 2016.*

L'épidémiologie du VHC en France

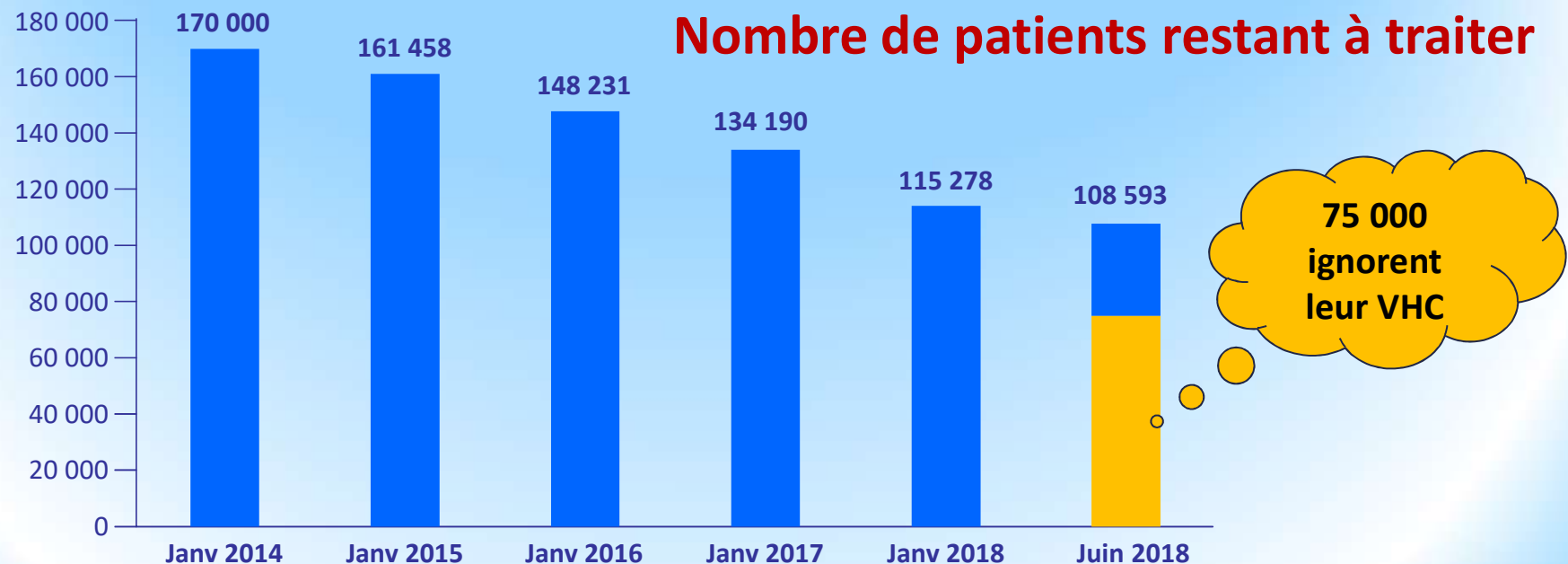
Des populations à risque identifiées



Sous-groupe	Effectif	Prévalence Ac anti-VHC	Prévalence ARN-VHC	Médiane Ac anti-VHC	IC 95% Ac anti-VHC	Médiane ARN VHC	IC 95% ARN VHC
Population totale	46 164 772	0.75	0.42	344 503	287 373-423 549	192 737	150 935-246 055

Depuis 2014 de nombreux patients ont été traités par anti-viraux directs

Modélisation des patients VHC restant à traiter en France à partir :
de l'extrapolation des données épidémiologiques
du nombres d'unités de traitement dispensé en France






- ➔ Depuis janvier 2014, 62 000 patients VHC ont été traités
- ➔ Atteindre l'élimination du VHC en France en 2025 implique : un dépistage universel, des campagnes d'information et l'élargissement des prescripteurs

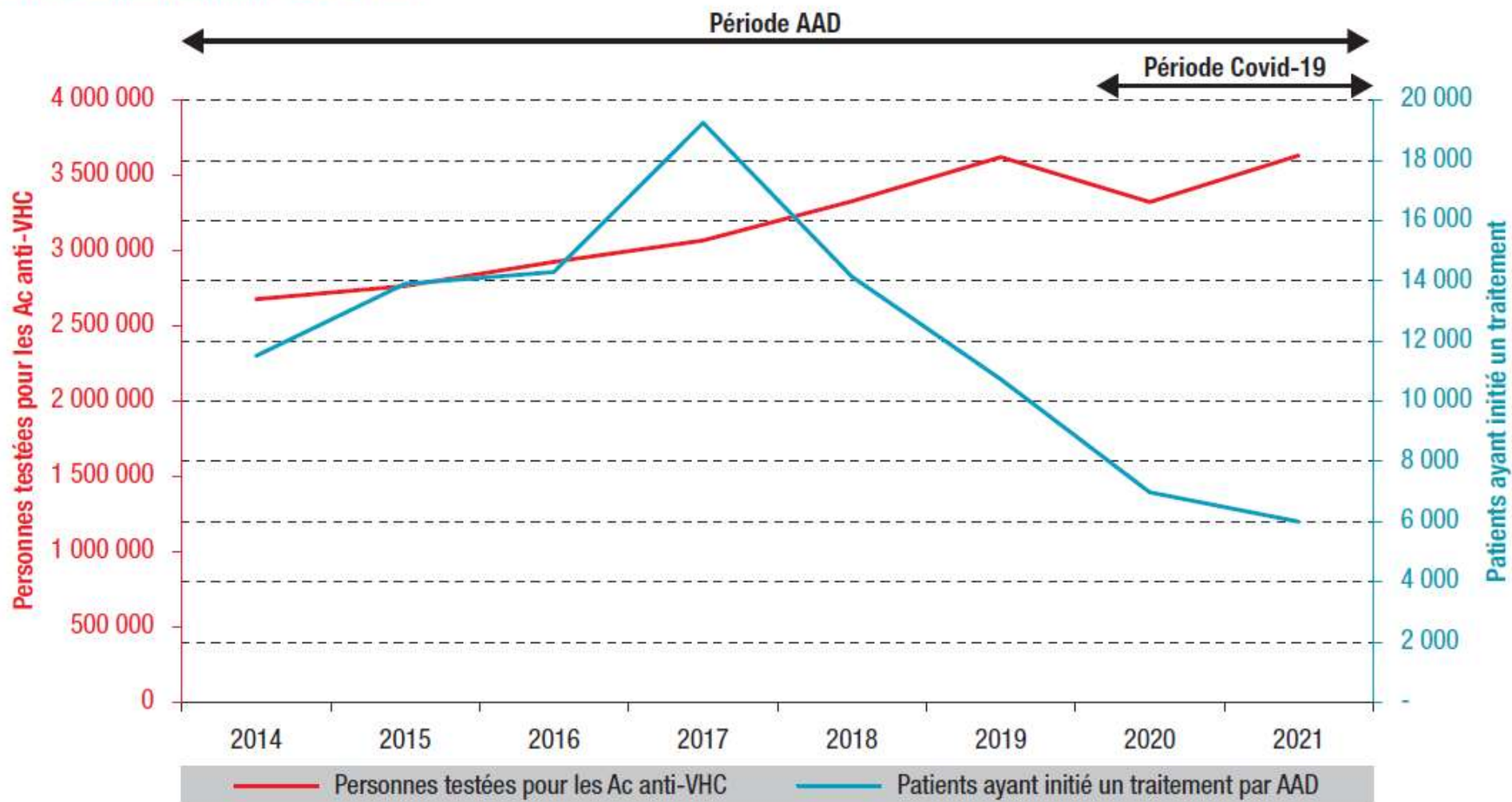
Vers une élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C en France, d'ici 2025

Objectif : Eliminer l'hépatite C d'ici 2025.

Mesures : L'élimination de l'hépatite C à l'horizon 2025 repose sur 3 actions principales :

- renforcer l'accessibilité aux traitements de l'hépatite C par l'ouverture à de **nouveaux prescripteurs** en favorisant les réseaux ville-hôpital 
- renforcer le dépistage de proximité par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) dans une approche combinée du VIH, VHC, VHB 
- renforcer la prévention par des **actions innovantes « d'aller-vers »** pour toucher les publics prioritaires et éloignés du système de santé. 

Évolution annuelle des nombres de personnes testées pour les anticorps anti-VHC et de patients ayant initié un traitement par AAD, France métropolitaine, 2014-2021



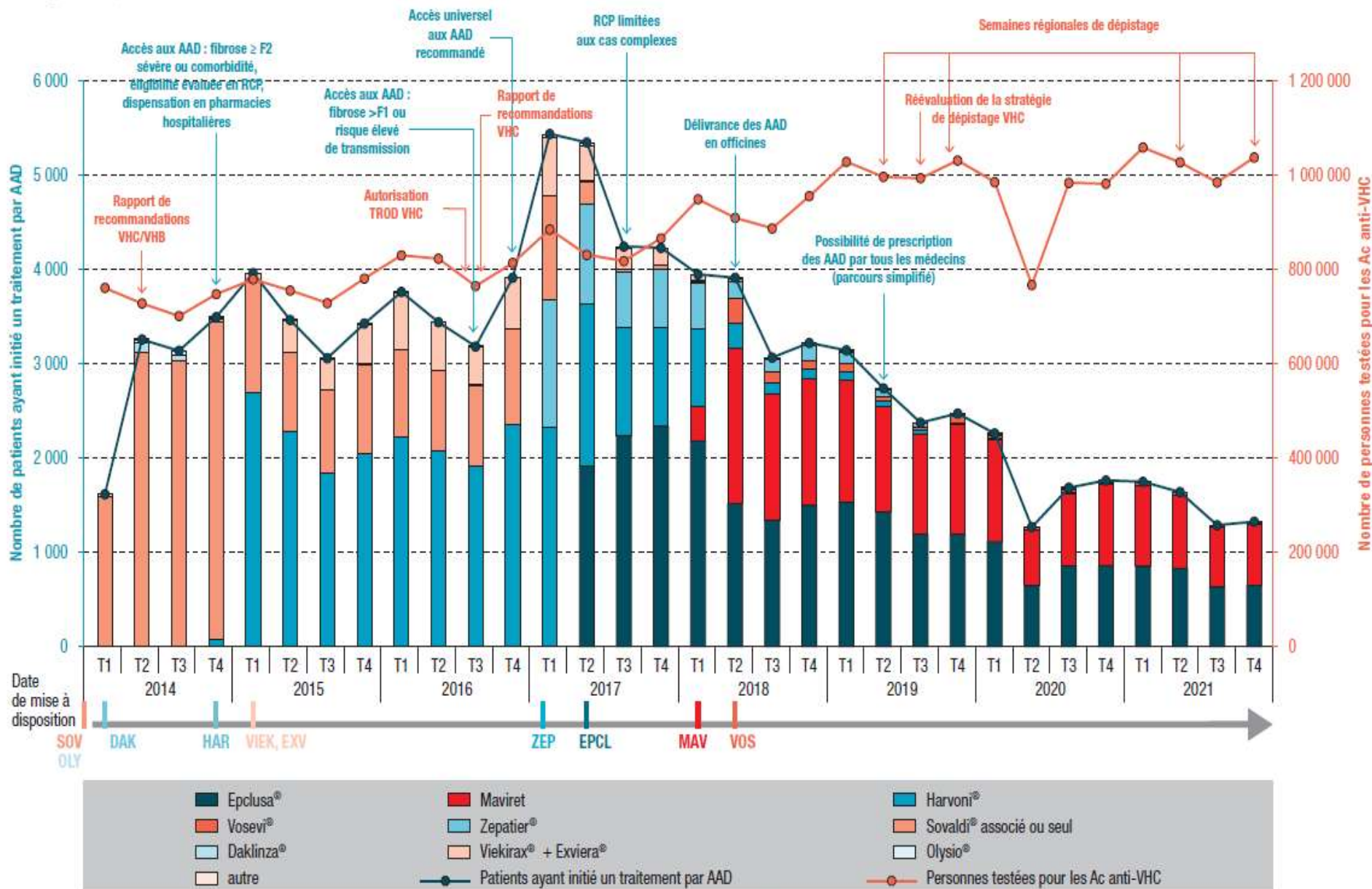
Ac anti-VHC : anticorps anti-VHC ; AAD : antiviraux à action directe.

Source : Système national des données de santé, exploitations Cnam, Santé publique France.

Le projet d'éradication du VHC nécessitait la prescription de 120000 traitements entre 2014 et fin 2021. Malheureusement on en a compté que 87000 soit 81% de l'objectif prévu...

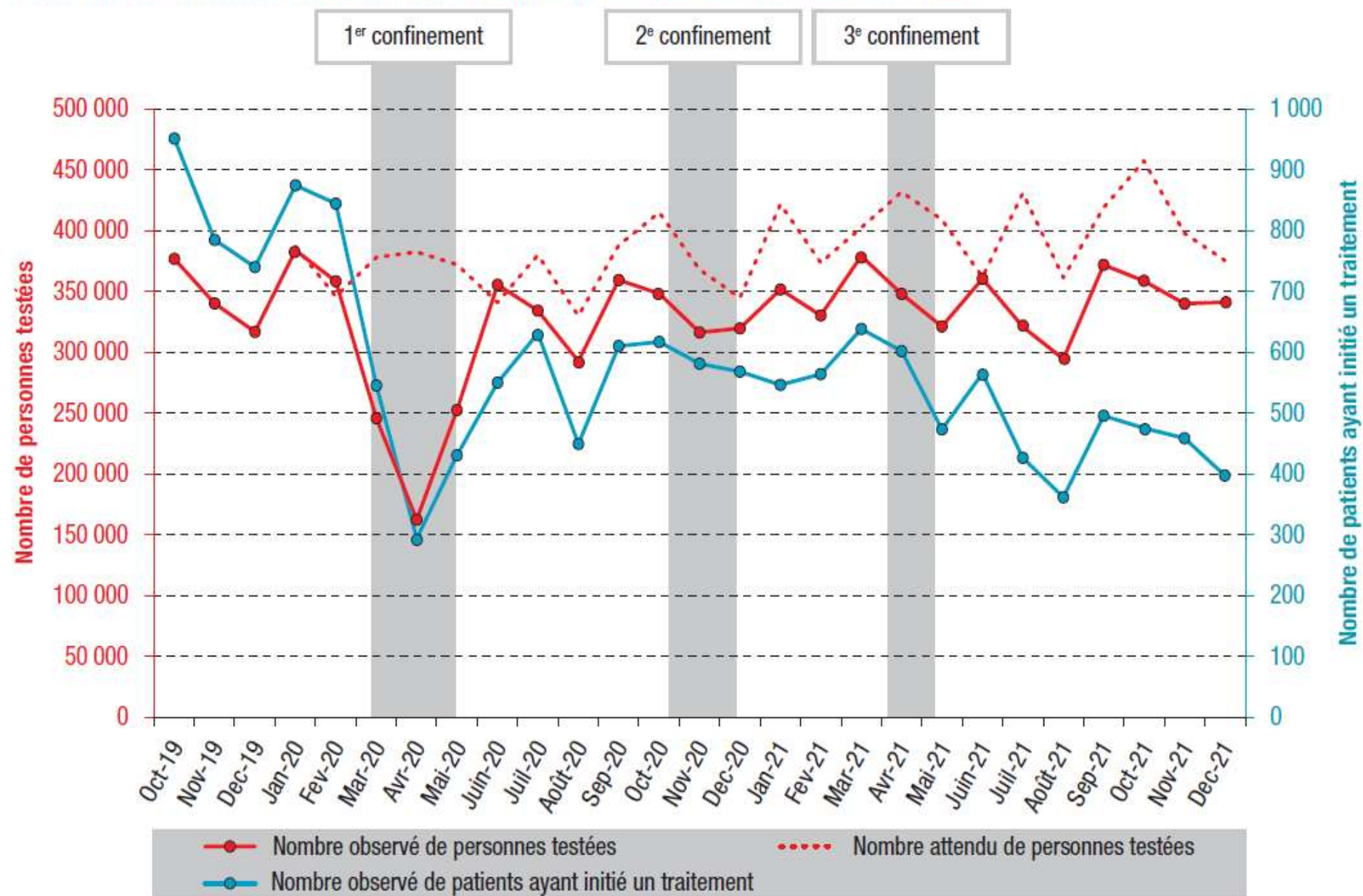
Figure 1

Évolution trimestrielle des nombres de personnes testées pour les anticorps anti-VHC et de patients ayant initié un traitement par AAD, par stratégie thérapeutique, France métropolitaine, 2014-2021



AAD : antiviraux à action directe ; RCP : réunion de concertation pluri-disciplinaire ; Trod : test rapide d'orientation diagnostique ; VHB : virus de l'hépatite B ; VHC : virus de l'hépatite C.
 Source : SNDS, exploitations Cnam, Santé publique France.

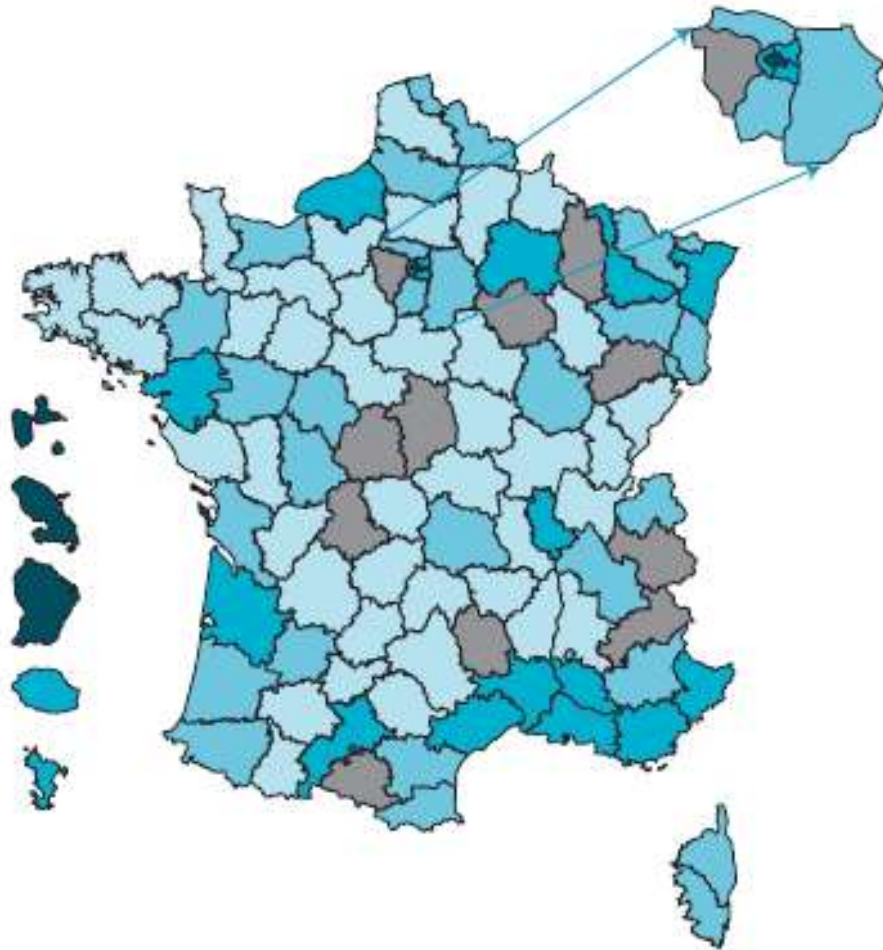
Évolution mensuelle des nombres de personnes testées pour les anticorps anti-VHC (observés et attendus) et de patients ayant initié un traitement par AAD, France métropolitaine, octobre 2019-décembre 2021



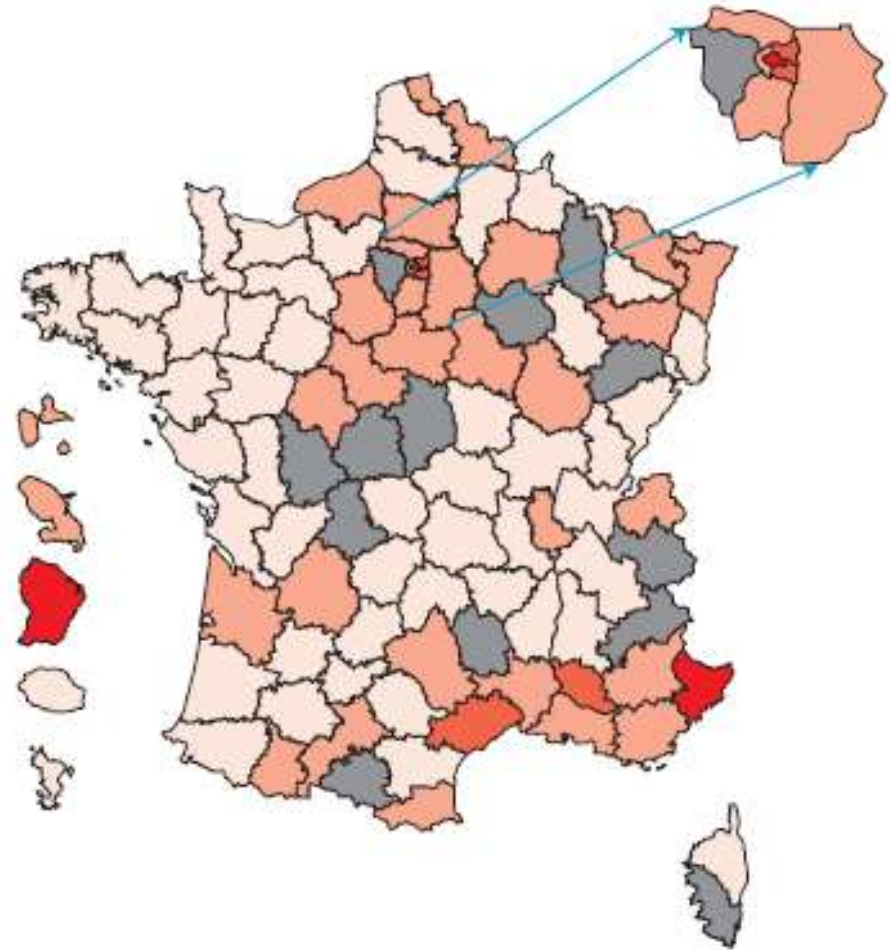
Source : Système national des données de santé, exploitations Cnam, Santé publique France.

Nombre de tests Ac anti-VHC pour 1 000 habitants (hab.) et nombre de personnes diagnostiquées positives dans le laboratoire pour 100 000 hab. par département. Enquête LaboHEP 2021. France

2a) Nombre de tests Ac anti-VHC pour 1 000 habitants



2b) Nombre de personnes positives pour les Ac anti-VHC pour 100 000 habitants



Enquête LaboHEP 2021

En 2021, le nombre de tests Ac anti-VHC réalisés a été estimé à 5,1 millions, dont 3,9 millions dans les LBM privés (76%) et 1,2 millions dans les LBM publics, soit une augmentation de 24% par rapport à 2016.

Le nombre de personnes diagnostiquées positives pour les Ac anti-VHC a augmenté de 13% par rapport à 2016 au niveau national, mais avec des évolutions très contrastées selon les régions.

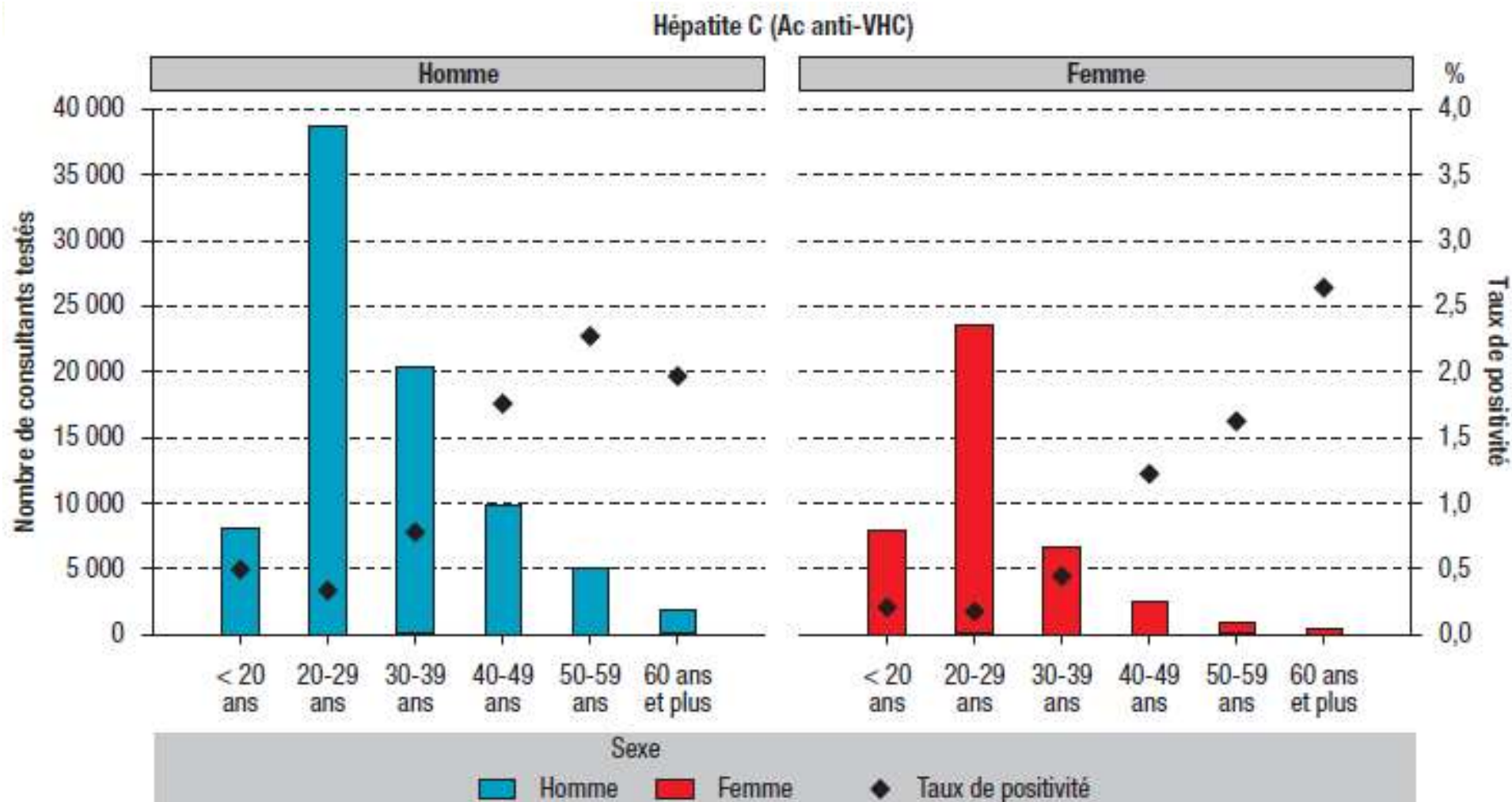
Le taux de personnes diagnostiquées positives a été estimé à 51/100 000 habitants pour le VHC (versus 45 /100 000 en 2016).

Les taux les plus élevés pour les Ac anti-VHC étaient observés en Île-de-France, Paca et Occitanie, régions pour lesquelles les taux d'initiations d'AAD entre 2014 et 2021 étaient les plus élevés.

En 2021, le taux de positivité estimé était de 0,67% pour les Ac anti-VHC, en baisse par rapport à 2016 (0,73%).

Baisse de la prévalence ou moindre ciblage du dépistage ?

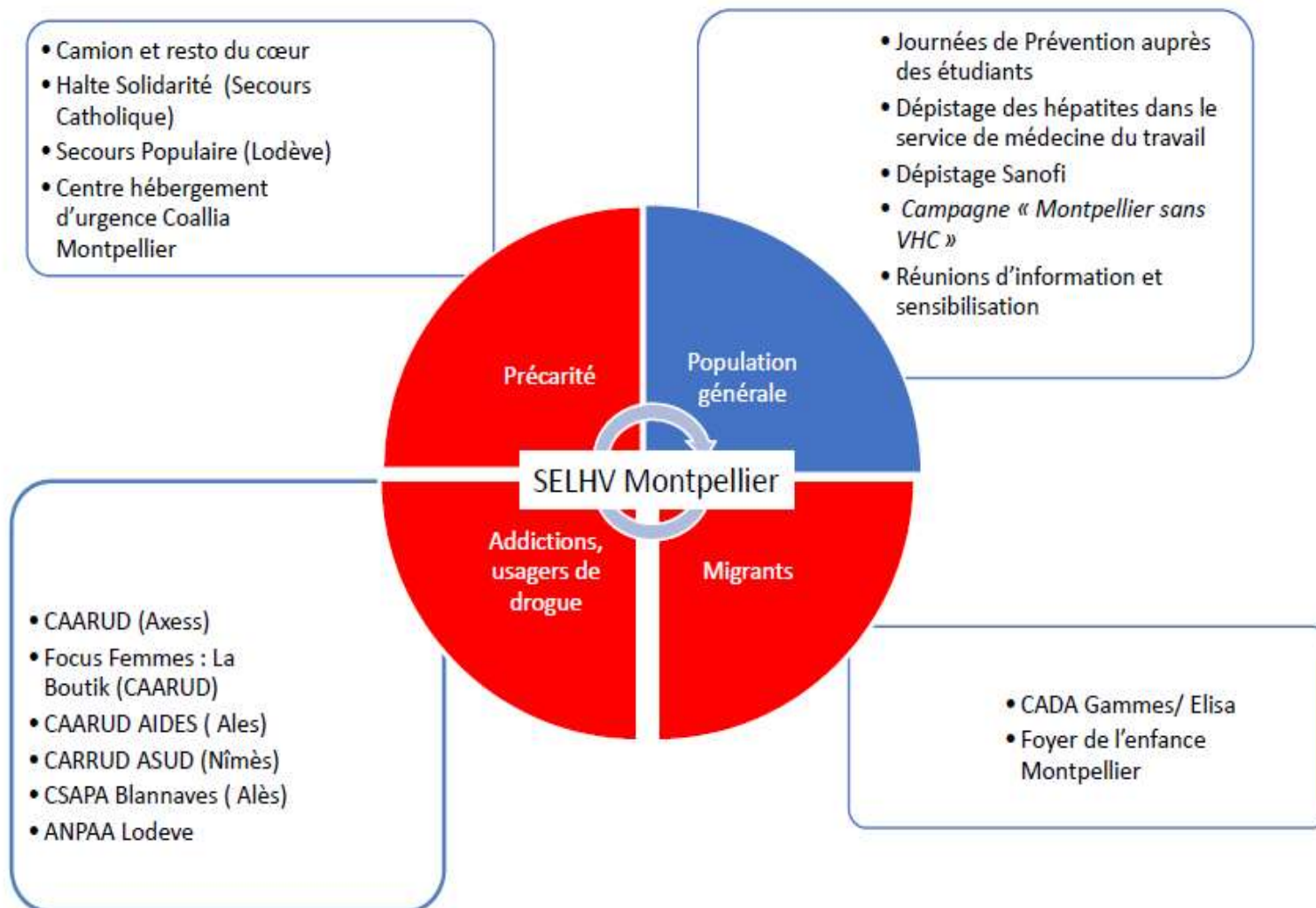
Nombres de consultants testés pour les Ac anti-VHC et taux de positivité selon le sexe et l'âge. SurCeGIDD 2021, France entière



Taux de positivité : nombre de consultants positifs/nombre de consultants testés dans chaque sous-populations selon le sexe et l'âge.

127 703 tests Ac anti-VHC ont été réalisés en 2021.
Le taux de positivité était de 0,64%.

RENFORCER LE DEPISTAGE : en population à risque => faire des actions



Traitement universel

Qui traiter ?

RECOMMANDATIONS

LE TRAITEMENT DE L'HEPATITE C EST RECOMMANDE POUR TOUS LES PATIENTS

RECOMMANDATIONS

1. Le traitement n'est pas recommandé chez les patients qui ont une espérance de vie limitée (A)

Traitement universel de l'hépatite C

Stratégies pangénotypiques

Deux schémas thérapeutiques:

Sofosbuvir + Velpatasvir (Epclusa[®]) pendant 12 semaines
1 cp/jour

ou

Glecaprevir + Pibrentasvir (Maviret[®]) pendant

- 8 semaines chez le patient non préalablement traité
- 8, 12 ou 16 semaines chez le patient préalablement traité (12 sem. si cirrhose, 16 sem. si G3).

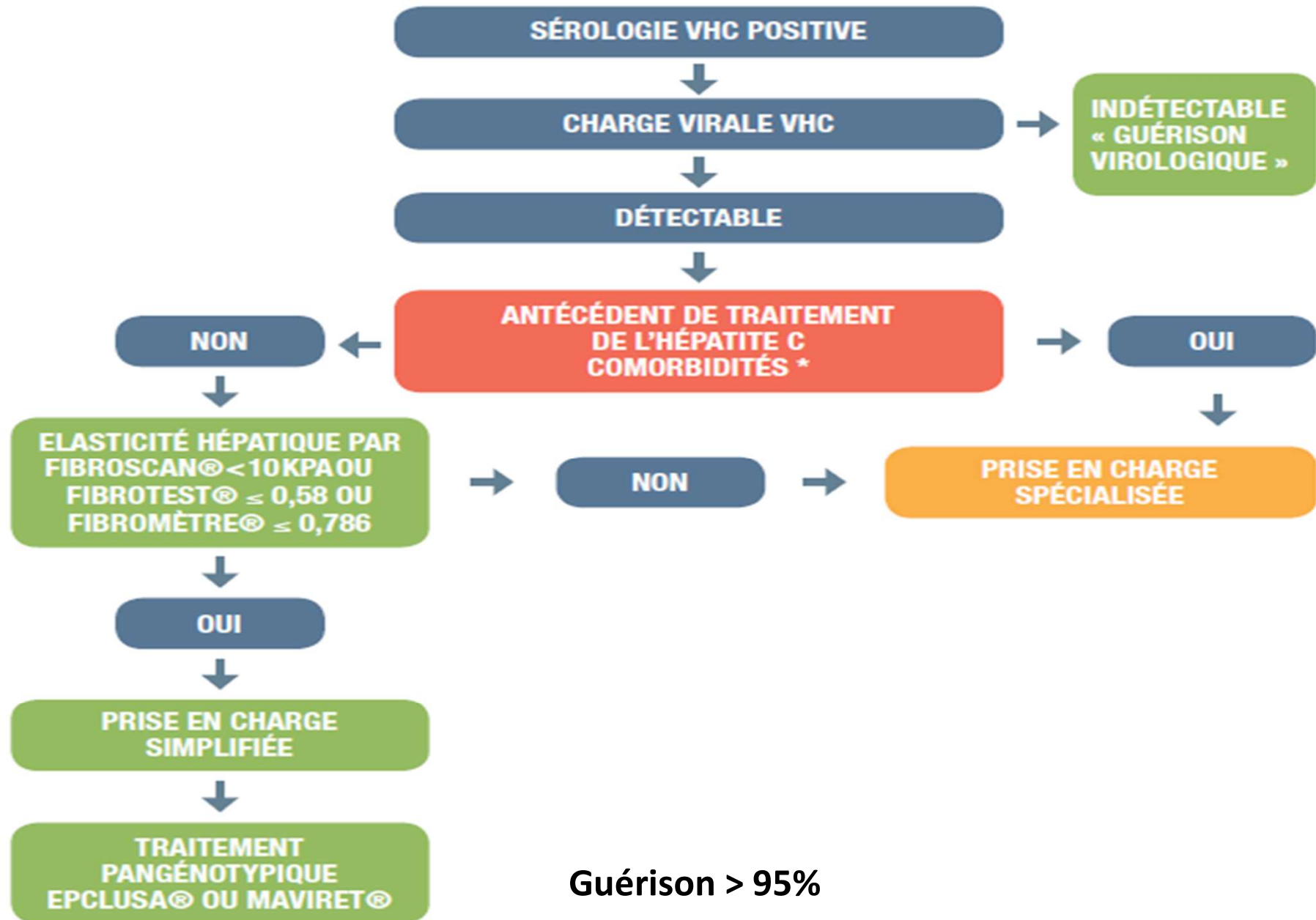
3 cps/jour en une prise unique

- Une prise quotidienne
- Bonne tolérance
- Interactions médicamenteuses limitées
- **Efficacité +++ (RVS > 98%)**



**Ces deux traitements pangénotypiques peuvent être prescrits
par tous les médecins dans le cadre d'un parcours simplifié
chez les patients atteints de formes non compliquées**

En pratique :



Guérison > 95%

Après la guérison (SVR 12)

Parcours Simplifié

- Les patients sans maladie hépatique sévère et sans comorbidité hépatique ne nécessitent plus de surveillance particulière

Parcours Spécialisé

- Dépistage semestriel du CHC chez les patients avec une maladie hépatique sévère
- Suivi de l'HTP selon situation pré-thérapeutique
- Si comorbidité hépatique : suivi hépatologique à long terme



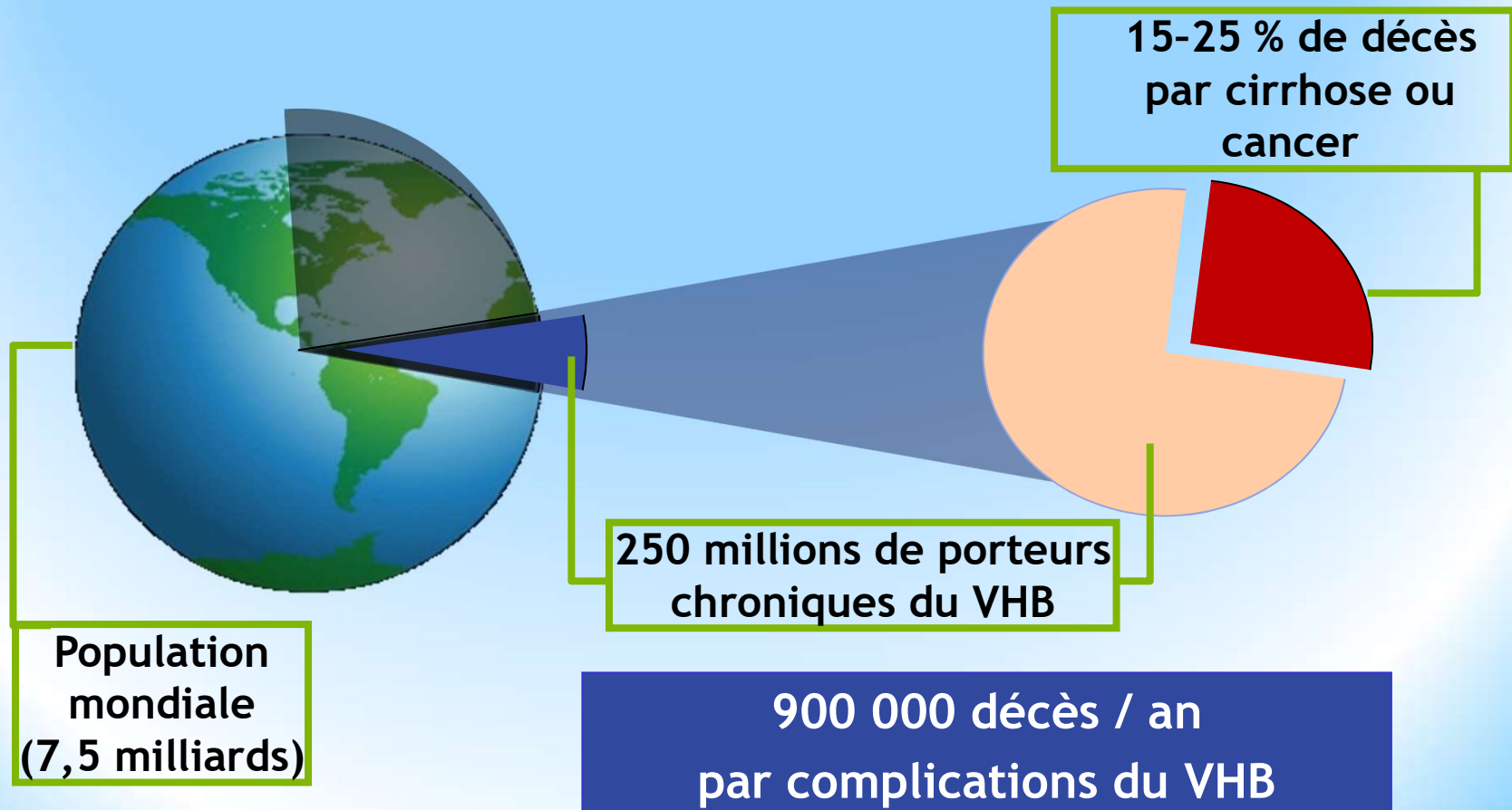
Si persistance comportement à risque:
recherche régulière de la charge virale
La recherche des anticorps n'a pas d'intérêt



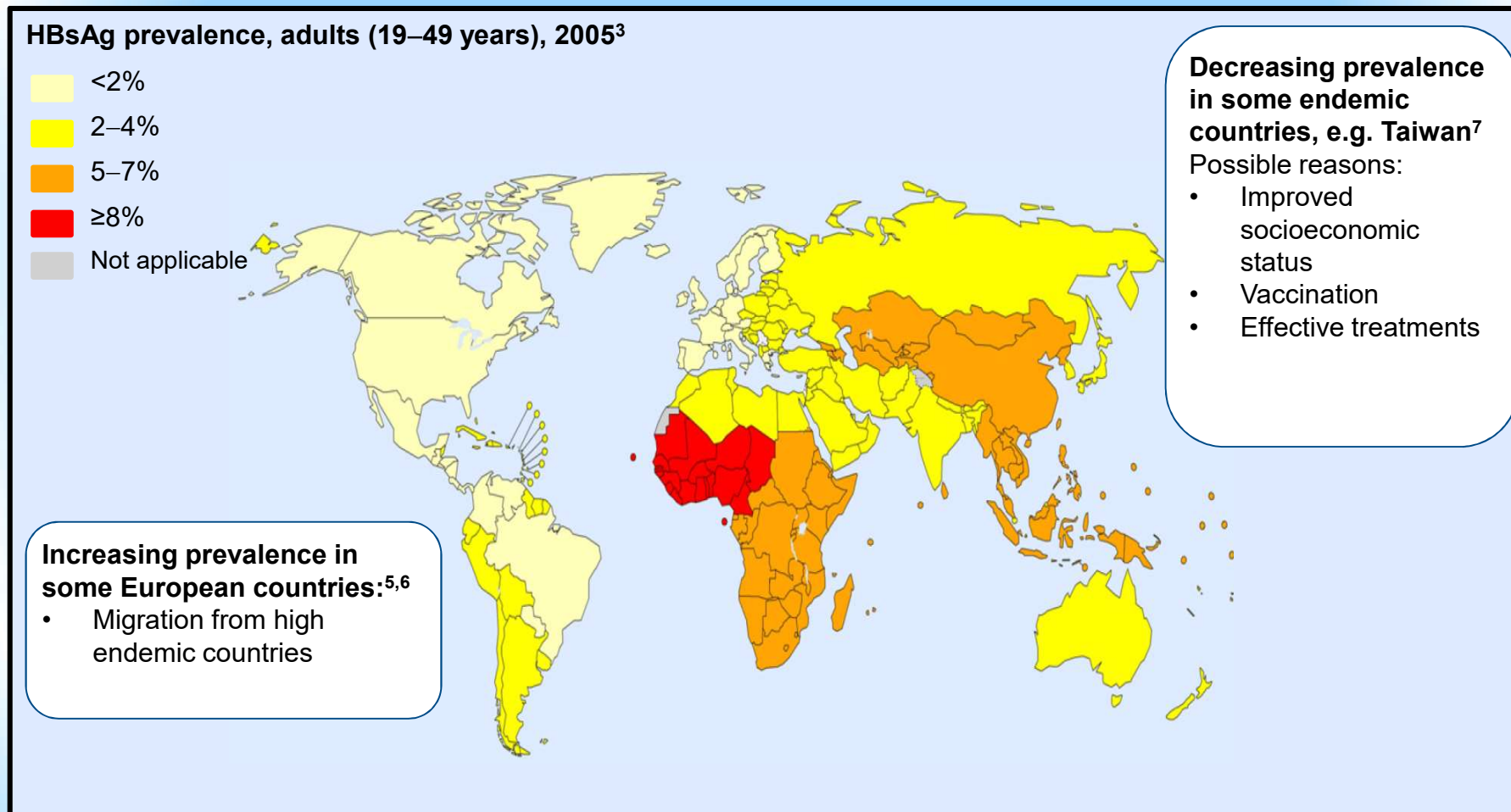
VHB

L'hépatite B dans le monde : un problème majeur de santé publique

50% de la population mondiale vit dans une zone de prévalence élevée



Prévalence mondiale de l'hépatite B



1. EASL CPG HBV. J Hepatol 2017;67:370-98; 2. Schweitzer A, et al. Lancet 2015;386:1546-55;

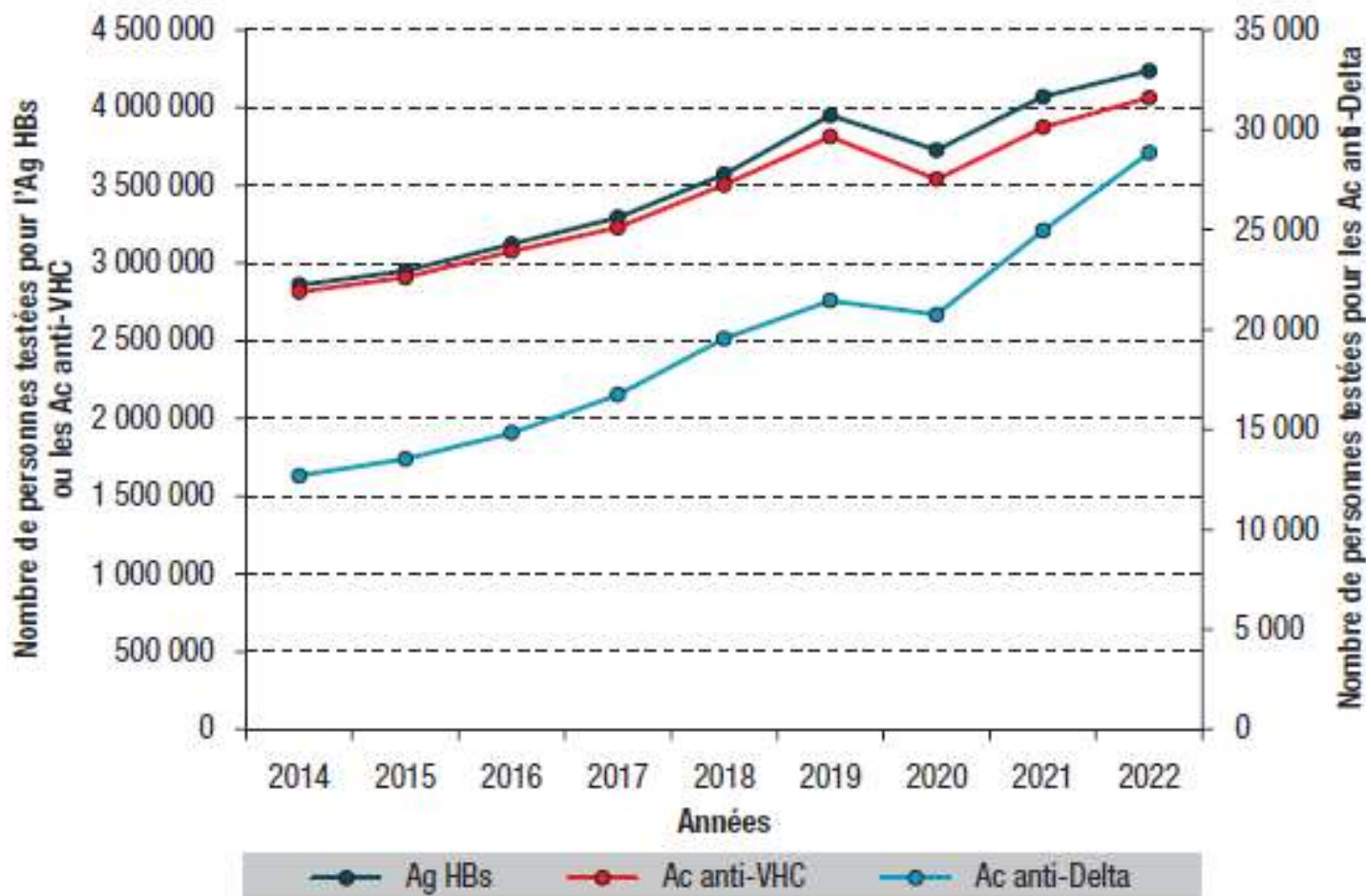
3. Ott JJ, et al. Vaccine 2012;30:2212-9; 4. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Lancet 2015;385:117-71;

5. Coppola N, et al. Euro Surveill 2015;20:30009; 6. Hampel A, et al. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2016;59:578-83;

7. Chen C-L, et al. J Hepatol 2015;63:354-63.

VHB en France

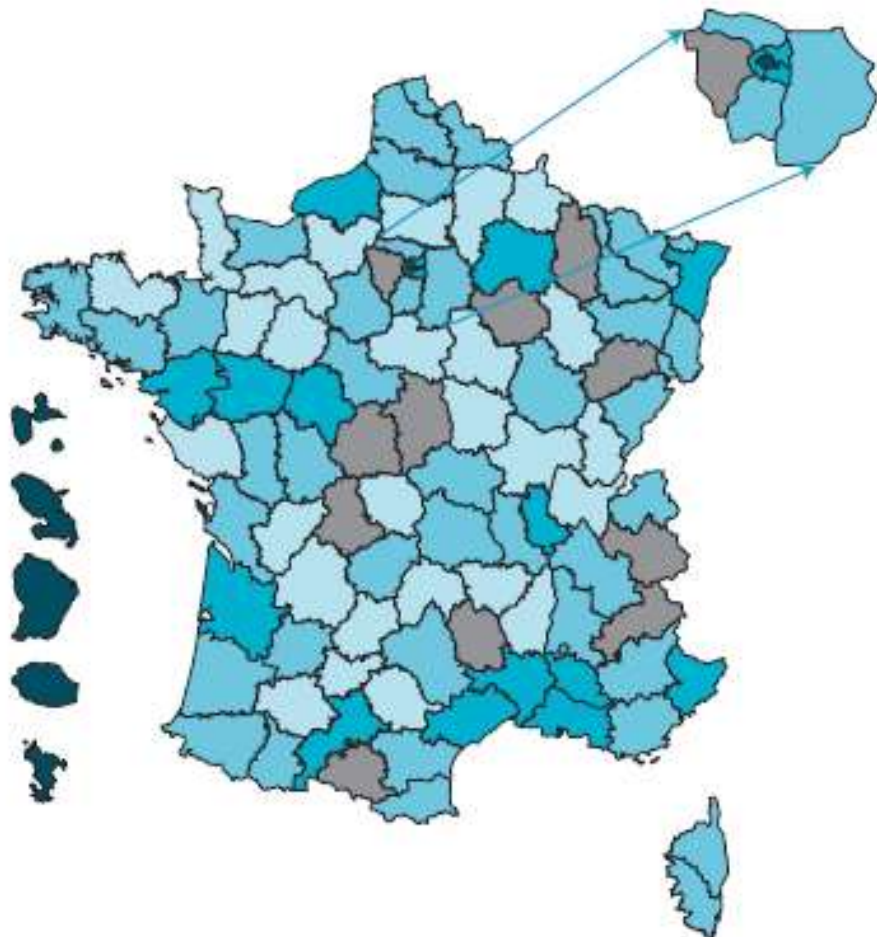
Évolution annuelle du nombre de personnes testées pour l'Ag HBs, les Ac anti-VHC et les Ac anti-Delta, 2014-2022, France entière



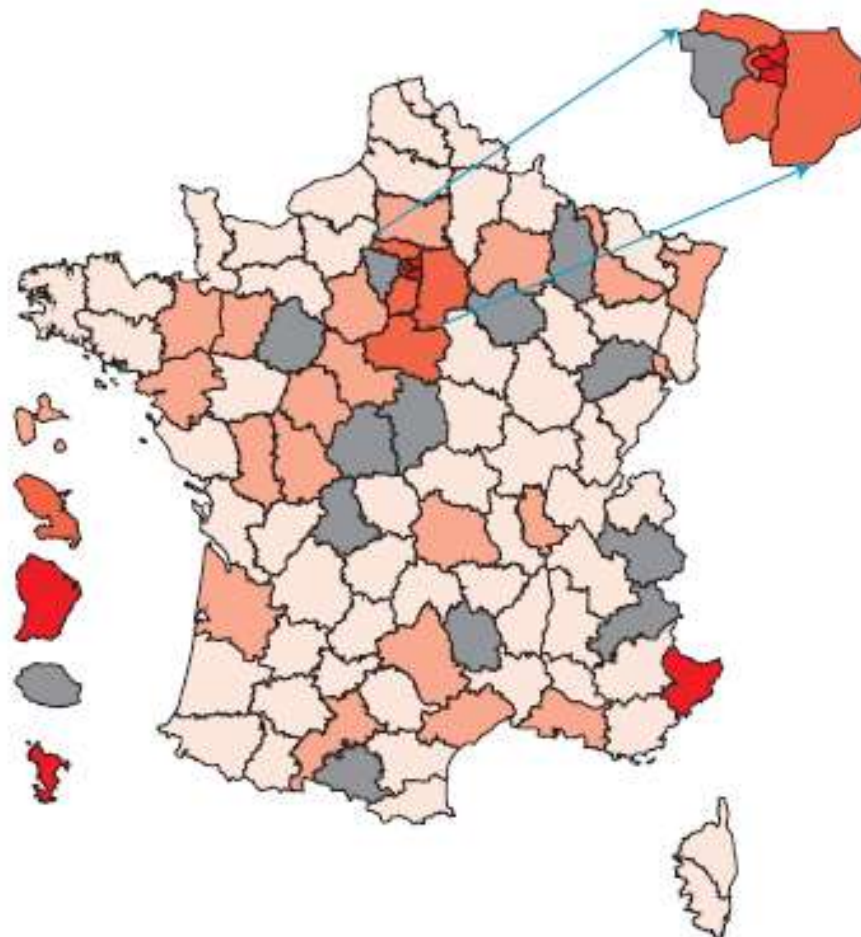
* Source : SNDS, exploitation Santé publique France. Les données issues du SNDS ne concernent pas les tests réalisés lors d'une hospitalisation en secteur public, en CeGIDD ou les tests non remboursés par la Cnam.

Nombre de tests Ag HBs pour 1 000 habitants (hab.) et nombre de personnes diagnostiquées positives dans le laboratoire pour 100 000 hab. par département.
Enquête LaboHEP 2021, France

2c) Nombre de tests Ag HBs pour 1 000 habitants



2d) Nombre de personnes positives pour l'Ag HBs pour 100 000 habitants



En 2021, le nombre de tests Ag HBs réalisés a été estimé à 5,4 millions, dont 4,2 millions dans les LBM privés (78%) et 1,2 millions dans les LBM publics. Par rapport à 2016, ce nombre a augmenté de 25%.

Le nombre de personnes diagnostiquées positives pour l'Ag HBs a augmenté de 10% par rapport à 2016 au niveau national, mais avec des évolutions très contrastées selon les régions.

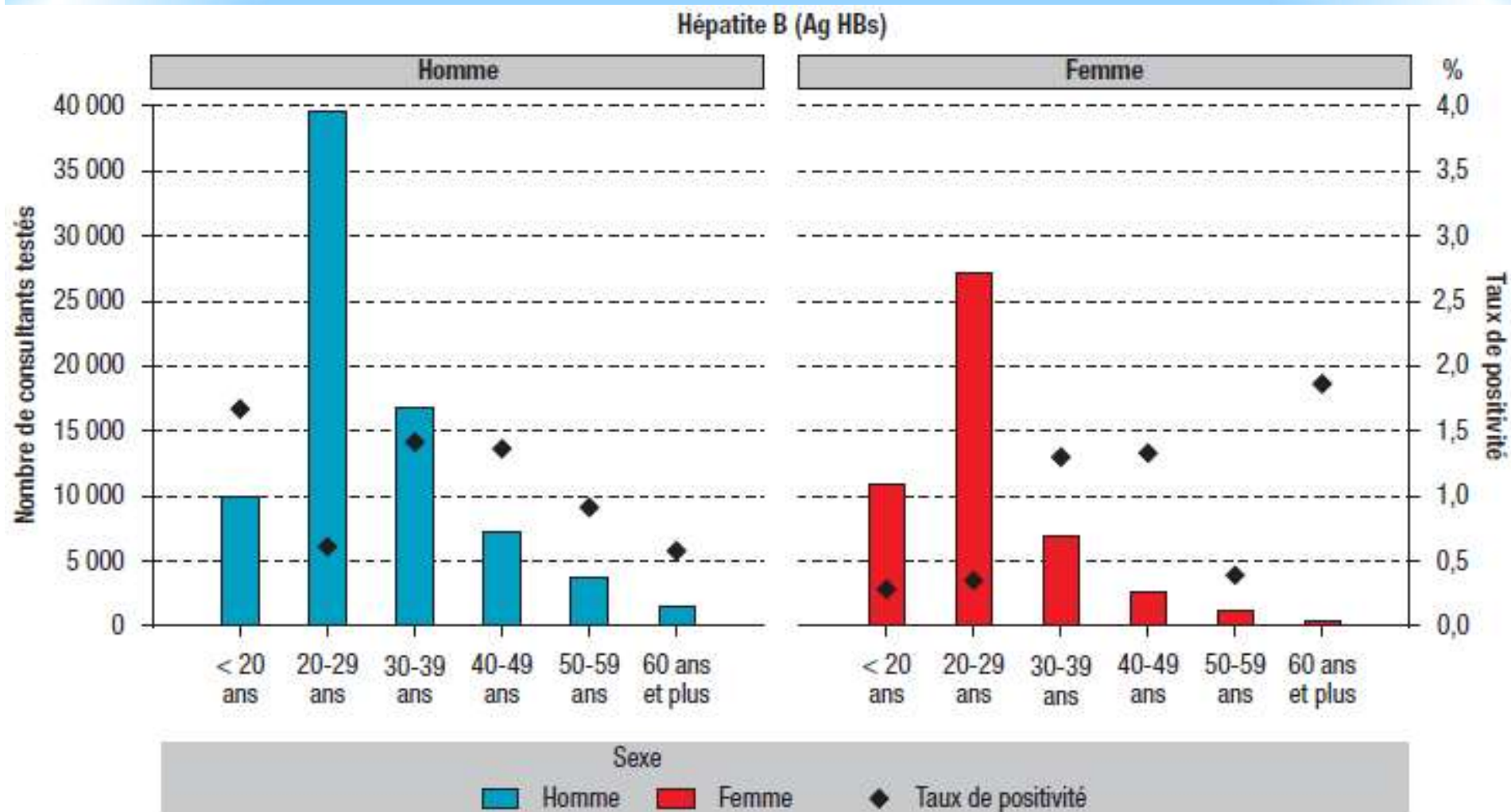
Le taux de personnes diagnostiquées positives a été estimé à 55/100 000 habitants pour le VHB en 2021 (versus 51/100 000 en 2016).

Pour l'Ag HBs, les taux de personnes nouvellement diagnostiquées positives étaient maximaux dans les régions Île-de-France, Guyane et particulièrement à Mayotte, régions pour lesquelles les taux de nouveaux bénéficiaires de l'ALD pour l'hépatite B et de patients hospitalisés avec un diagnostic d'hépatite chronique B étaient les plus élevés.

En 2021, le taux de positivité estimé était de 0,69% pour l'Ag HBs, en baisse par rapport à 2016 (0,79%).

Cette baisse pourrait s'expliquer par une baisse de la prévalence de ces marqueurs et/ou par un moindre ciblage du dépistage du fait de l'augmentation de l'activité de dépistage.

Nombres de consultants testés pour l'Ag HBs et taux de positivité selon le sexe et l'âge, SurCeGIDD 2021, France entière



Taux de positivité : nombre de consultants positifs/nombre de consultants testés dans chaque sous-populations selon le sexe et l'âge.

Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et biologiques des cas d'hépatite B aiguë déclarés, par période de deux ans, 2014-2021, France

	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020-2021	2014-2021
Nombre de cas déclarés	180	155	102	89	526
Caractéristiques sociodémographiques					
Âge médian en années (femmes / hommes)	43 (41/43)	41 (28/46)	36,5 (32/42)	35 (31/39)	40 (31/43)
Hommes	74%	70%	71%	67%	71%
Naissance à l'étranger	54%	59%	66%	59%	59%
Caractéristiques cliniques et biologiques					
Statut vaccinal connu, nombre (%)	141 (78%)	116 (75%)	85 (83%)	62 (70%)	404 (77%)
Vacciné (tous nombres de doses confondus)	7%	7%	6%	6%	7%
Dont vacciné avec schéma vaccinal complet	1%	4%	0%	3%	2%
Non vacciné	93%	93%	94%	94%	93%
Présence d'un ictère	71%	73%	77%	76%	74%
ALAT >50 fois la valeur normale	41%	48%	49%	50%	46%
Hépatite fulminante	6%	8%	6%	8%	7%
Hospitalisation	61%	53%	66%	69%	61%
Expositions à risque au cours des 6 mois précédant le diagnostic					
Au moins 1 exposition à risque rapportée : nombre (%)	117 (65%)	93 (60%)	66 (65%)	60 (67%)	336 (64%)
Exposition sexuelle	65%	58%	53%	60%	60%
Partenaire sexuel Ag HBs (+)*	14%	23%	15%	13%	16%
Rapports sexuels entre hommes**	28%	20%	32%	35%	28%
Partenaires sexuels multiples (>1)	43%	31%	33%	33%	36%
Voyage en zone de forte endémicité VHB*	32%	38%	42%	32%	36%
Soins invasifs (dialyse, chirurgie, greffe)*	10%	12%	9%	10%	10%
Porteur chronique de l'Ag HBs dans l'entourage familial*	9%	12%	6%	5%	8%
Tatouage, piercing	8%	8%	5%	7%	7%
Séjour en institution*	3%	3%	3%	5%	4%
Usage de drogues par voie intraveineuse ou pernasale*	3%	3%	2%	3%	3%
Exposition professionnelle*	4%	4%	5%	3%	4%

Note : les expositions pouvant être multiples, le total est supérieur à 100%.

ALAT : alanine aminotransférase ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

* Ces expositions à risque relèvent d'une indication vaccinale selon les recommandations en vigueur [10]. ** Cette proportion est calculée parmi les hommes.

Source : Déclaration obligatoire.

Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et biologiques des cas d'hépatite B aiguë déclarés, par période de deux ans, 2014-2021, France

	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020-2021	2014-2021
Nombre de cas déclarés	180	155	102	89	526
Caractéristiques sociodémographiques					
Âge médian en années (femmes / hommes)	43 (41/43)	41 (28/46)	36,5 (32/42)	35 (31/39)	40 (31/43)
Hommes	74%	70%	71%	67%	71%
Naissance à l'étranger	54%	59%	66%	59%	59%
Caractéristiques cliniques et biologiques					
Statut vaccinal connu, nombre (%)	141 (78%)	116 (75%)	85 (83%)	62 (70%)	404 (77%)
Vacciné (tous nombres de doses confondus)	7%	7%	6%	6%	7%
Dont vacciné avec schéma vaccinal complet	1%	4%	0%	3%	2%
Non vacciné	93%	93%	94%	94%	93%
Présence d'un ictère	71%	73%	77%	76%	74%
ALAT >50 fois la valeur normale	41%	48%	49%	50%	46%
Hépatite fulminante	6%	8%	6%	8%	7%
Hospitalisation	61%	53%	66%	69%	61%
Expositions à risque au cours des 6 mois précédant le diagnostic					
Au moins 1 exposition à risque rapportée : nombre (%)	117 (65%)	93 (60%)	66 (65%)	60 (67%)	336 (64%)
Exposition sexuelle	65%	58%	53%	60%	60%
Partenaire sexuel Ag HBs (+)*	14%	23%	15%	13%	16%
Rapports sexuels entre hommes**	28%	20%	32%	35%	28%
Partenaires sexuels multiples (>1)	43%	31%	33%	33%	36%
Voyage en zone de forte endémicité VHB*	32%	38%	42%	32%	36%
Soins invasifs (dialyse, chirurgie, greffe)*	10%	12%	9%	10%	10%
Porteur chronique de l'Ag HBs dans l'entourage familial*	9%	12%	6%	5%	8%
Tatouage, piercing	8%	8%	5%	7%	7%
Séjour en institution*	3%	3%	3%	5%	4%
Usage de drogues par voie intraveineuse ou permasale*	3%	3%	2%	3%	3%
Exposition professionnelle*	4%	4%	5%	3%	4%

Note : les expositions pouvant être multiples, le total est supérieur à 100%.

ALAT : alanine aminotransférase ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

* Ces expositions à risque relèvent d'une indication vaccinale selon les recommandations en vigueur [10]. ** Cette proportion est calculée parmi les hommes.

Source : Déclaration obligatoire.

Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et biologiques des cas d'hépatite B aiguë déclarés, par période de deux ans, 2014-2021, France

	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020-2021	2014-2021
Nombre de cas déclarés	180	155	102	89	526
Caractéristiques sociodémographiques					
Âge médian en années (femmes / hommes)	43 (41/43)	41 (28/46)	36,5 (32/42)	35 (31/39)	40 (31/43)
Hommes	74%	70%	71%	67%	71%
Naissance à l'étranger	54%	59%	66%	59%	59%
Caractéristiques cliniques et biologiques					
Statut vaccinal connu, nombre (%)	141 (78%)	116 (75%)	85 (83%)	62 (70%)	404 (77%)
Vacciné (tous nombres de doses confondus)	7%	7%	6%	6%	7%
Dont vacciné avec schéma vaccinal complet	1%	4%	0%	3%	2%
Non vacciné	93%	93%	94%	94%	93%
Présence d'un ictère	71%	73%	77%	76%	74%
ALAT >50 fois la valeur normale	41%	48%	49%	50%	46%
Hépatite fulminante	6%	8%	6%	8%	7%
Hospitalisation	61%	53%	66%	69%	61%
Expositions à risque au cours des 6 mois précédant le diagnostic					
Au moins 1 exposition à risque rapportée : nombre (%)	117 (65%)	93 (60%)	66 (65%)	60 (67%)	336 (64%)
Exposition sexuelle	65%	58%	53%	60%	60%
Partenaire sexuel Ag HBs (+)*	14%	23%	15%	13%	16%
Rapports sexuels entre hommes**	28%	20%	32%	35%	28%
Partenaires sexuels multiples (>1)	43%	31%	33%	33%	36%
Voyage en zone de forte endémicité VHB*	32%	38%	42%	32%	36%
Soins invasifs (dialyse, chirurgie, greffe)*	10%	12%	9%	10%	10%
Porteur chronique de l'Ag HBs dans l'entourage familial*	9%	12%	6%	5%	8%
Tatouage, piercing	8%	8%	5%	7%	7%
Séjour en institution*	3%	3%	3%	5%	4%
Usage de drogues par voie intraveineuse ou permasale*	3%	3%	2%	3%	3%
Exposition professionnelle*	4%	4%	5%	3%	4%

Note : les expositions pouvant être multiples, le total est supérieur à 100%.

ALAT : alanine aminotransférase ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

* Ces expositions à risque relèvent d'une indication vaccinale selon les recommandations en vigueur [10]. ** Cette proportion est calculée parmi les hommes.

Source : Déclaration obligatoire.

Modes de transmission du VHB

Transmission verticale
(mère-enfant)



Nouveau né contaminé par exposition
au sang maternel lors de l'accouchement

**95 % des nourrissons infectés
vont développer
une infection chronique**

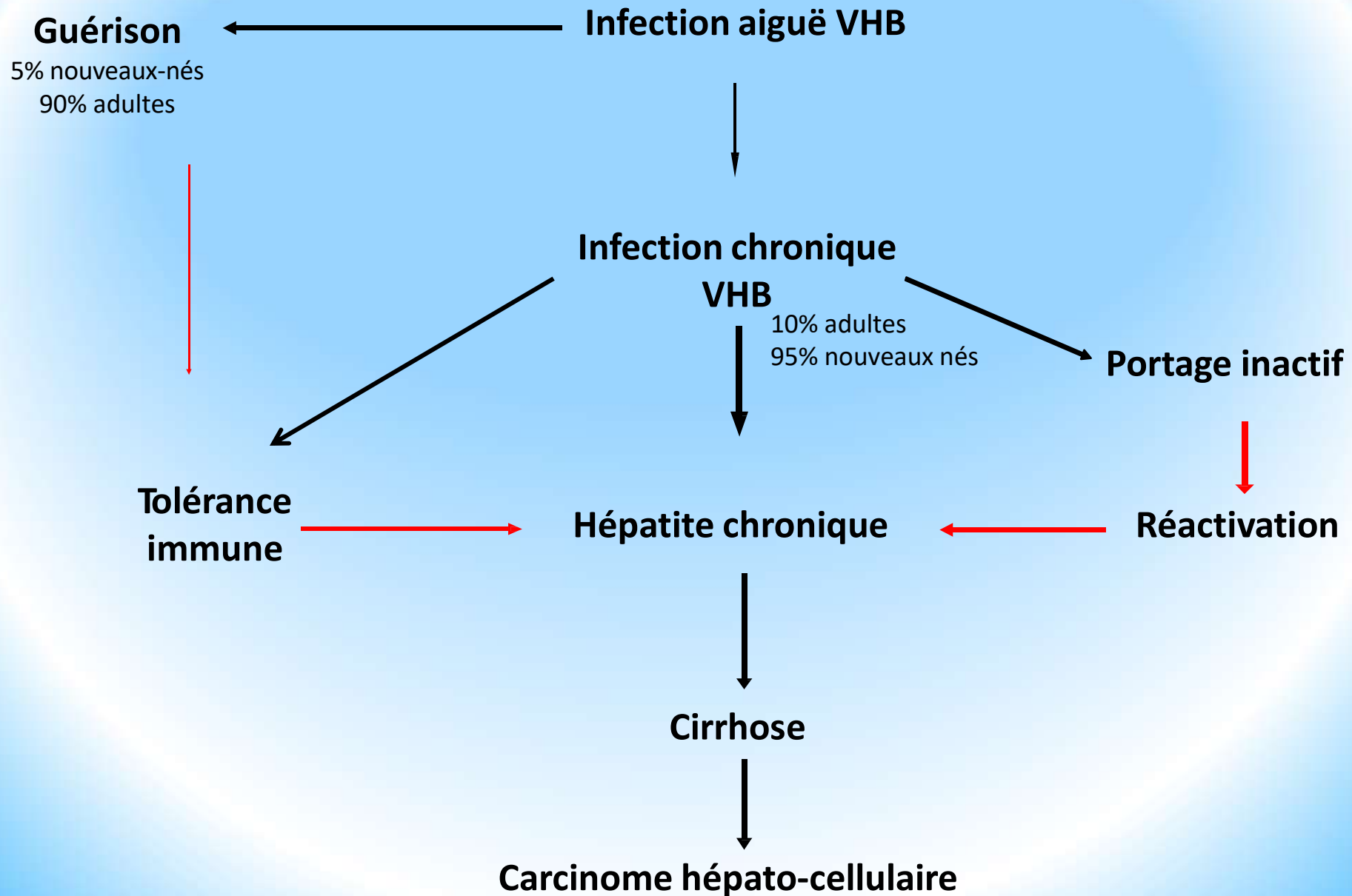
Transmission horizontale



Aiguilles contaminées
Partage d'objet souillés par le sang
(brosse à dent, rasoir)
Contacts sexuels
Transfusion sanguine
Professionnels de santé (AES-AERV)

**5-10 % des adultes infectés
vont développer
une infection chronique**

Histoire naturelle de l'infection par le virus de l'hépatite B



Prise en charge et traitements

Objectifs du traitement de l'hépatite B chronique

- obtention d'une charge virale indétectable au long cours
- normalisation du bilan hépatique
- stopper la progression de la fibrose et éviter l'évolution vers la cirrhose et ses complications.

La guérison avec perte de l'Ag HBs est exceptionnelle.

Le traitement du VHB reste prioritairement préventif par la vaccination

Traitement du VHB : indications actuelles

- 1- Hépatite chronique Ag HBe positif ou négatif active
(ADN VHB > 2000 UI/ml , ALAT > N et F \geq 2)
- 2- Cirrhose compensée ou décompensée
- 3- ADN VHB > 20 000 UI/ml et ALAT>2xN
- 4- Infection chronique VHB AgHBe positif avec ALAT normales mais charge virale très élevée si âge de plus de 30 ans
- 5- L'infection chronique par le VHB avec ATCD familiaux de CHC ou de cirrhose ou de manifestations extrahépatiques

Ne pas oublier l'hépatite Delta

LE VHD DOIT ETRE DEPISTE CHEZ TOUS LES PATIENTS Ag HBs+

Dépistage à répéter 1 fois/an dans les populations Ag HBs+ à haut risque

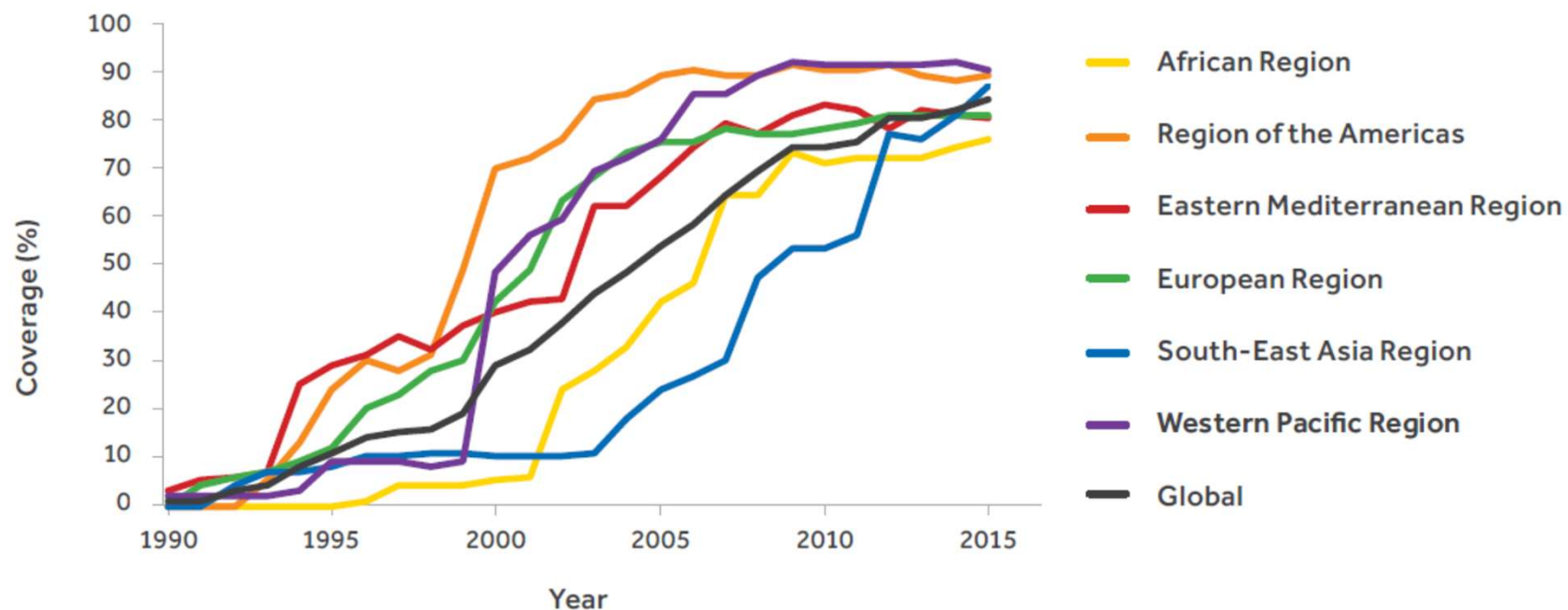
- Personnes issues de pays a forte prévalence
- Les usagers de drogues par voie IV
- HSH

Vaccination contre l'hépatite B

Couverture vaccinale mondiale:

une importante augmentation depuis le début du 21^{ème} siècle

Fig. 4. Three-dose hepatitis B vaccine coverage, by WHO region, 2000–2015: a major increase in coverage at the beginning of the 21st century



Source: Joint UNICEF–WHO reporting form

Au niveau mondial l'infection chronique par le VHB chez les enfants de moins de 5 ans a été réduite de **4,7% à 1,3%** (OMS: Global Hepatitis Report 2017)

Couverture vaccinale hépatite B à 21 mois (au moins 3 doses**) en France

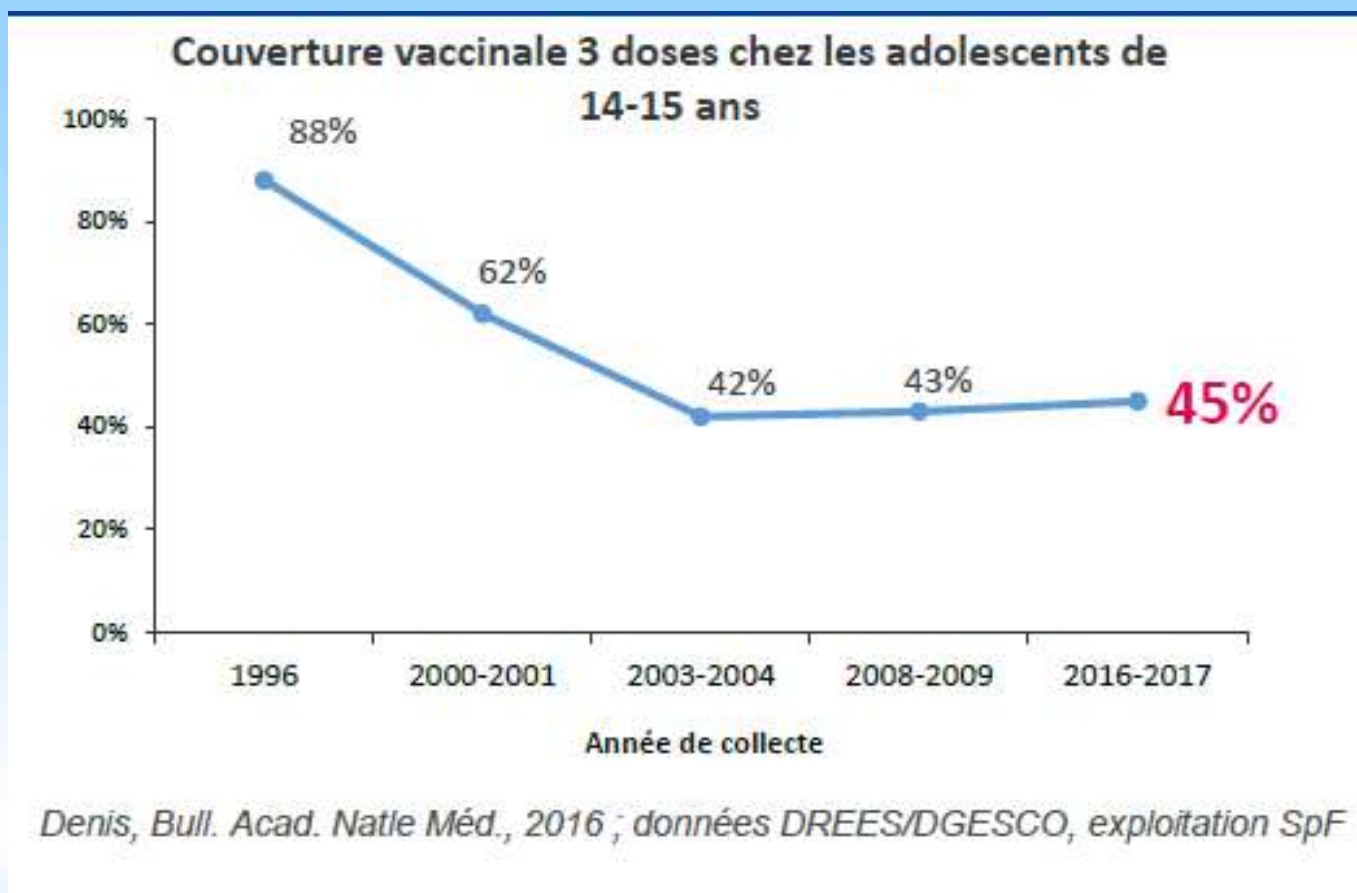
Régions	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Différence 2017-2018 (points)	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Cohorte 2021	Différence 2017-2021 (points)
Auvergne-Rhône-Alpes	81,8%	90,9%	9,1	91,3%	91,3%	91,3%	9,5
Bourgogne-Franche-Comté	85,3%	91,1%	5,8	91,9%	92,2%	92,9%	7,6
Bretagne	85,1%	91,4%	6,3	92,2%	93,2%	94,0%	8,9
Centre-Val de Loire	87,7%	92,1%	4,4	92,3%	93,2%	92,6%	4,8
Corse	81,8%	88,3%	6,5	90,9%	87,5%	91,4%	9,6
Grand Est	86,3%	90,9%	4,6	91,4%	91,7%	91,7%	5,5
Hauts-de-France	88,6%	92,5%	3,9	92,7%	92,9%	92,5%	3,9
Île-de-France*	82,4%	87,5%	5,1	87,5%	88,1%	88,6%	6,2
Normandie	89,0%	93,6%	4,6	93,0%	93,1%	93,2%	4,2
Nouvelle-Aquitaine	84,1%	90,8%	6,7	91,0%	90,9%	91,3%	7,2
Occitanie	80,1%	89,4%	9,3	89,9%	90,9%	90,4%	10,2
Pays de la Loire	85,6%	91,3%	5,7	91,1%	92,7%	92,9%	7,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	80,0%	89,1%	9,1	88,8%	88,6%	90,7%	10,7
Guadeloupe	85,7%	84,9%	-0,8	85,6%	85,4%	84,6%	-1,0
Guyane*	-	-	-	-	-	-	-
Martinique*	-	-	-	-	-	-	-
La Réunion	86,9%	89,3%	2,3	88,8%	89,3%	88,4%	1,5
France entière*	84,1%	90,3%	6,2	90,5%	90,9%	91,2%	7,1

§ Source : SNDS-DCIR, exploitation Santé publique France, données mises à jour au 31 décembre 2022.

* Les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale, du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en protection maternelle et infantile (PMI) grâce à des vaccins fournis gratuitement par le Conseil départemental : la Seine-Saint-Denis, la Guyane et la Martinique.

** La couverture vaccinale du vaccin hexavalent au moins trois doses est susceptible d'être sous-estimée, du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical.

Couverture vaccinale anti-VHB: insuffisante en France chez les adolescents



Recommandations vaccinales

. **Nourrissons :**

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire, en France, pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018

. **Enfants et adolescents :**

La vaccination est recommandée en rattrapage chez tous les enfants ou adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés.

. **Adultes :**

La vaccination est également recommandée pour les personnes exposées à un risque accru

Elle est **obligatoire** pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination

Merci de votre attention !