

Hépatite B

Hépatite C

Prévalence

Ag HBs:0,65%

Ac anti-VHC:0,84%
ARN du VHC:0,53%

**Nombre de
sujets infectés**

280 000

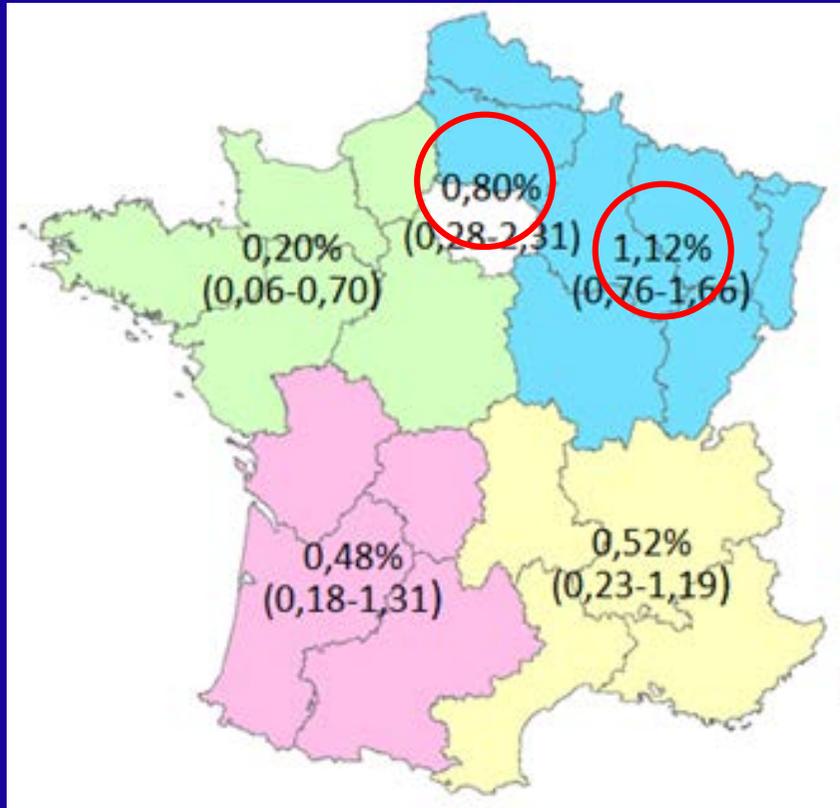
230 000

**Pourcentage de
sujets dépistés**

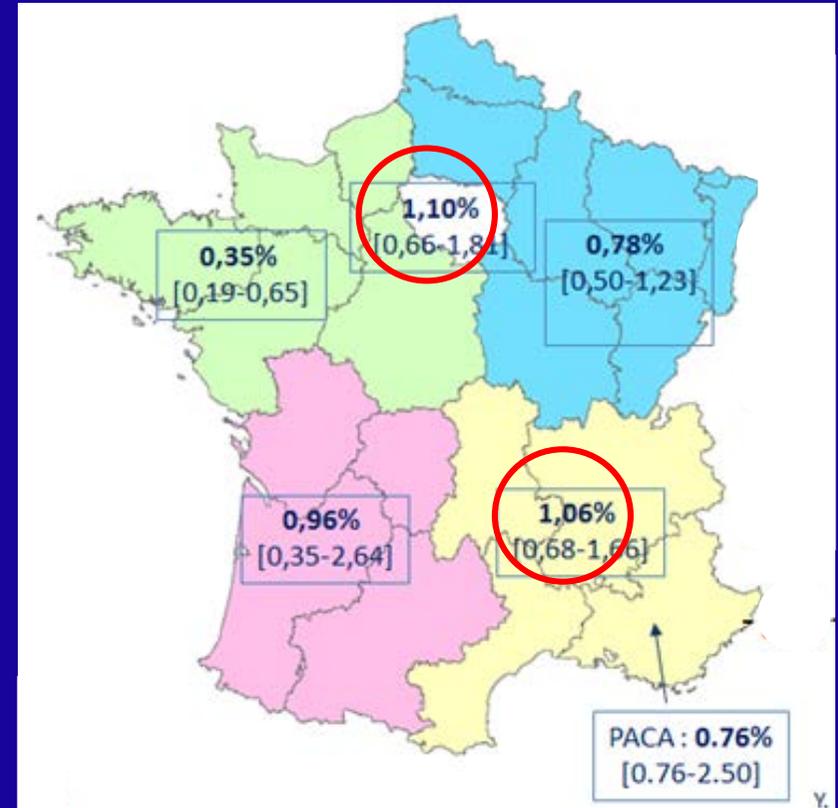
45%

57%

Prévalence de l'AgHBs



Prévalence des Ac anti-VHC



Hépatite B

Hépatite C

Prévalence

Ag HBs:0,65%

Ac anti-VHC:0,84%
ARN du VHC:0,53%

**Nombre de
sujets infectés**

280 000

230 000

**Pourcentage de
sujets dépistés**

45%

57%

Mortalité annuelle

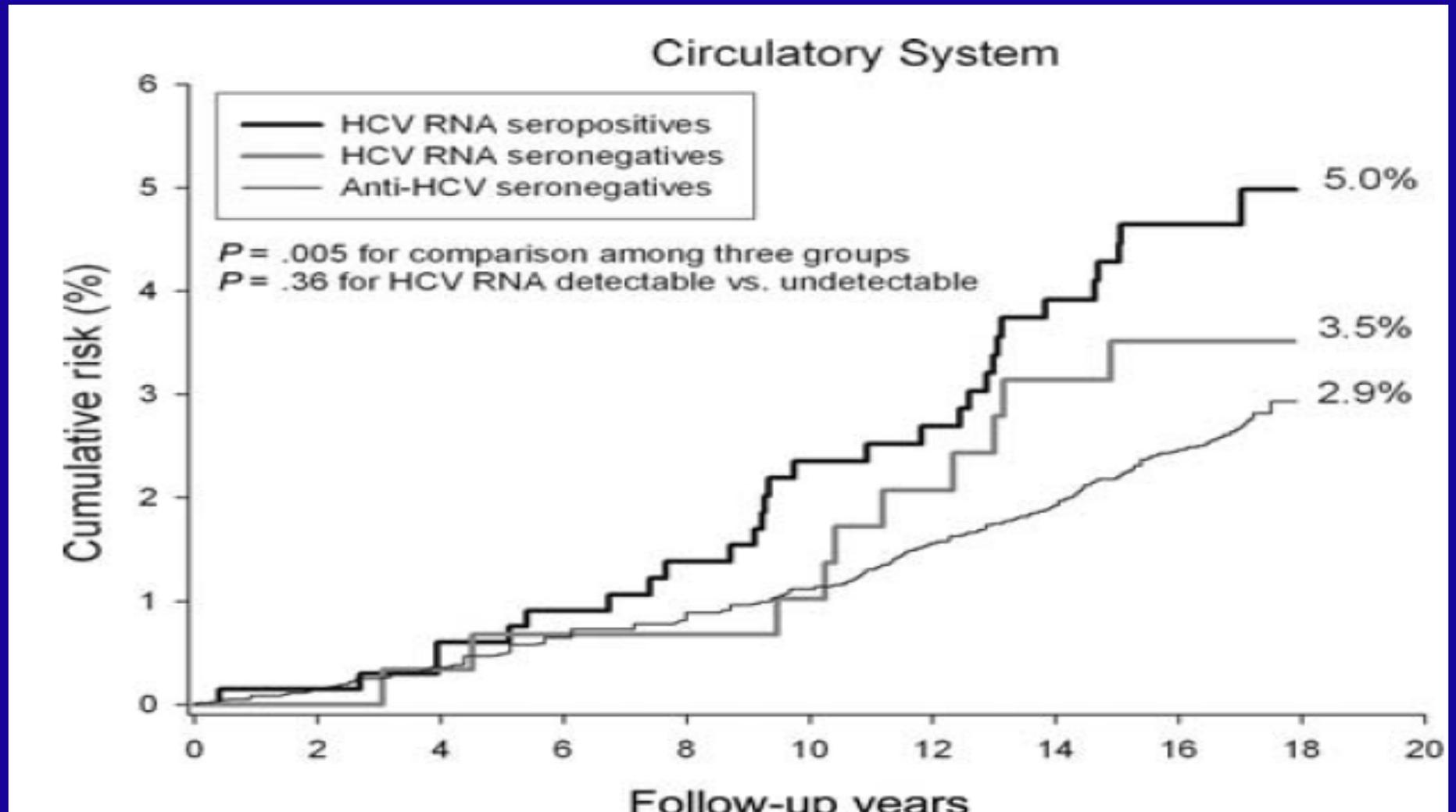
1 300

2 600

Enquête InVS 2004

Marcellin et al. J Hepatol 2008;48:200-7

Mortalité d'origine extra-hépatique et hépatite C



Risque accru de maladie artérielle périphérique (MAP) chez les patients atteints d'infection virale C

Risque accru de MAP

Patients infectés par le VHC
vs patients non infectés
par le VHC

1,43 plus élevé

Patients infectés par le VHC

35-49 ans vs 20-34 ans

3,96 plus élevé

>65 ans vs 20-34 ans

11,7 plus élevé

Agents antiviraux

Hépatite B

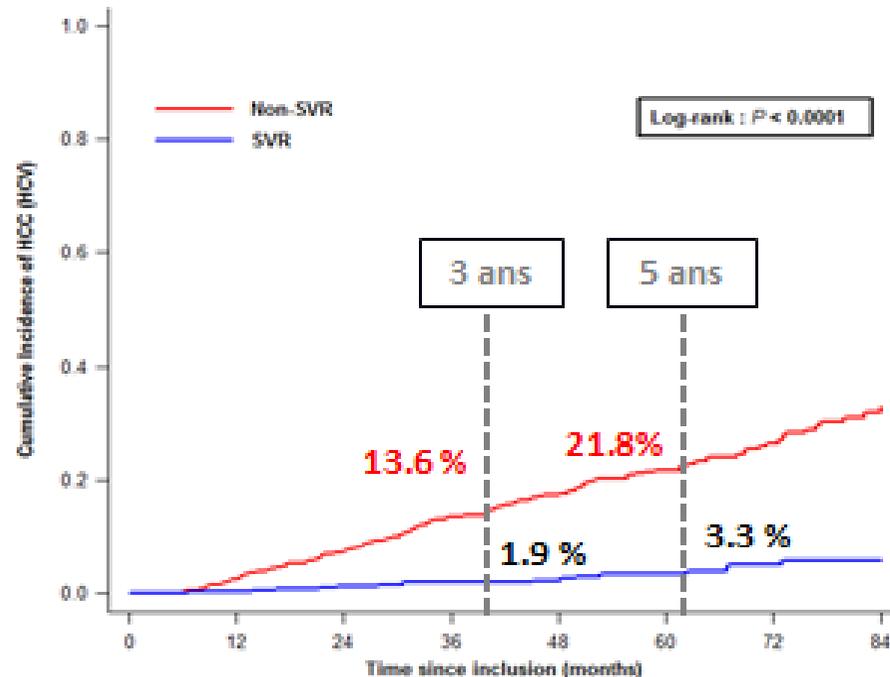
Entécavir
Ténofovir

Hépatite C

Sofosbuvir + lédirasvir (G1,2,4)
Sofosbuvir + daclatasvir (G3)
Sofosbuvir + ribavirine (G2)
Viekirax + Exviera (G1,2,3,4)

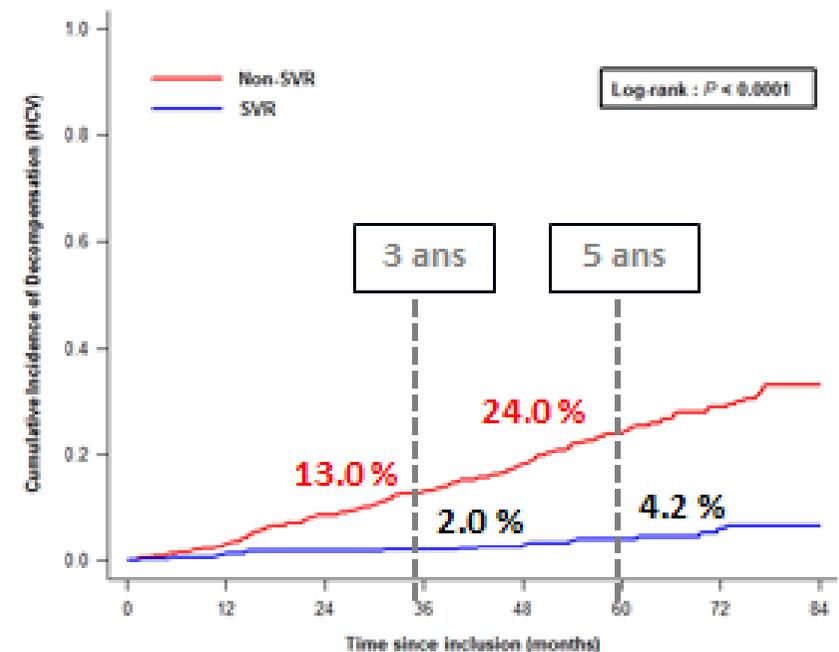
Effets du traitement chez des malades atteints de cirrhose virale C

Carcinome hépatocellulaire



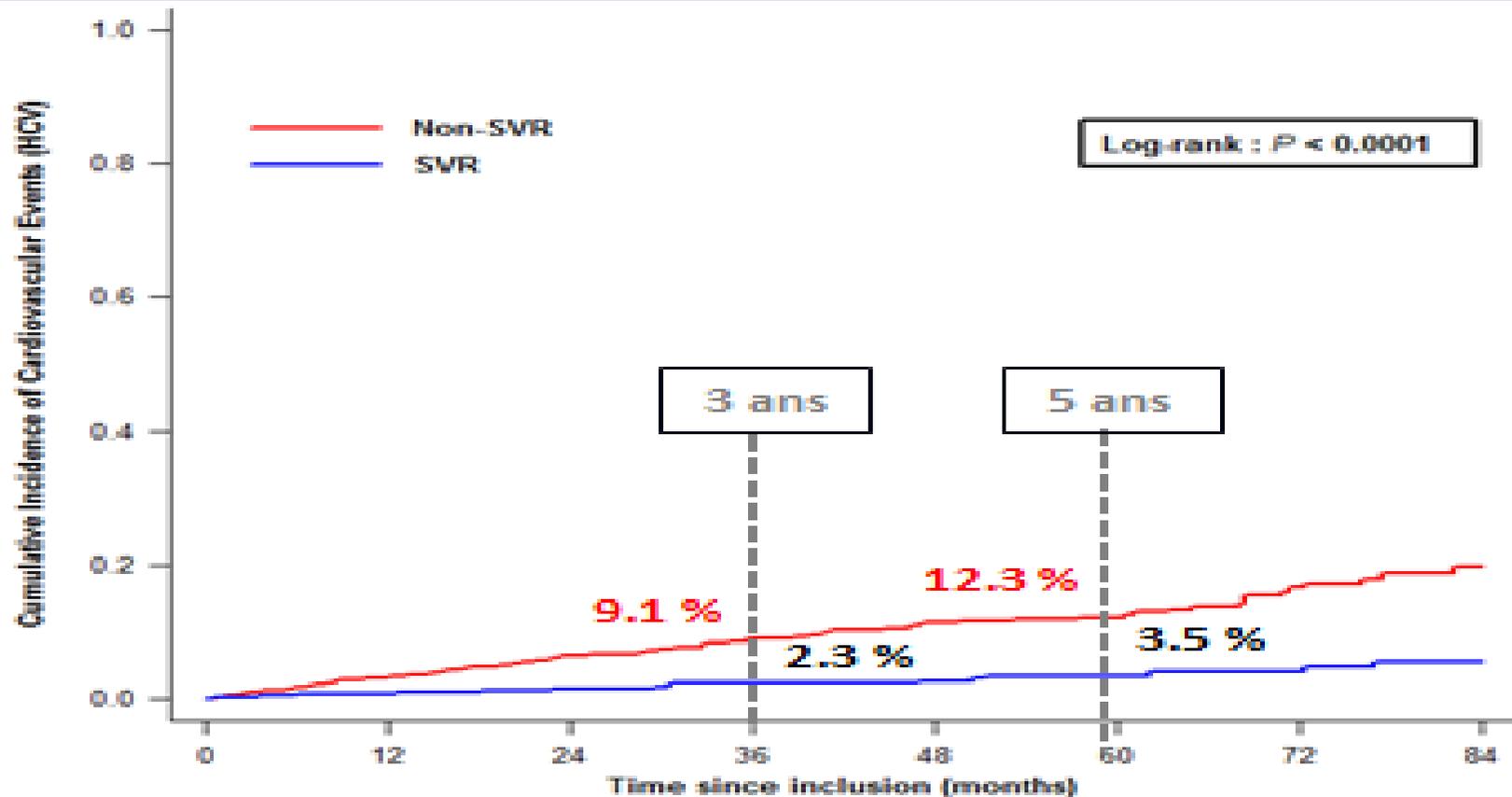
	At-risk patients (events)											
Non-SVR	747 (17)	678 (33)	585 (36)	444 (19)	341 (15)	239 (11)	136 (9)	65				
SVR	482 (1)	464 (5)	420 (2)	348 (1)	272 (3)	208 (3)	140 (1)	62				

Décompensation

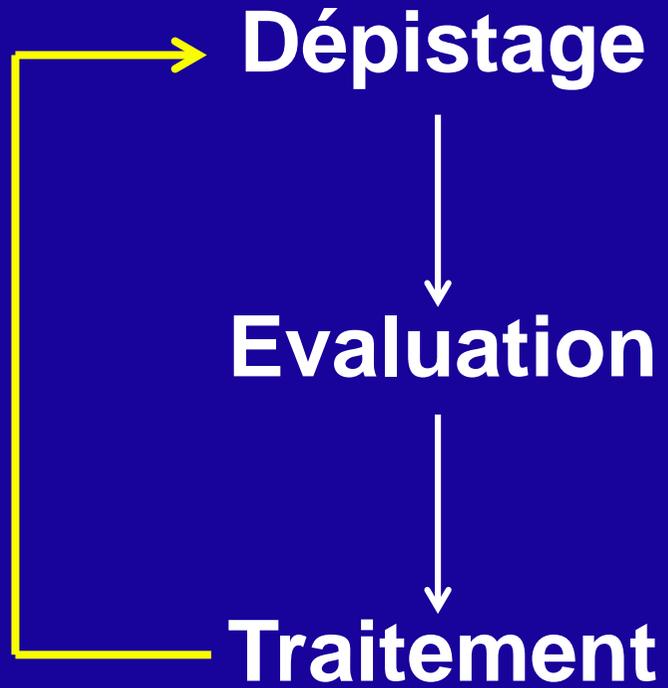


	At-risk patients (events)											
Non-SVR	750 (22)	677 (37)	580 (26)	462 (25)	344 (20)	237 (13)	137 (7)	67				
SVR	479 (6)	457 (2)	415 (1)	345 (2)	269 (4)	203 (3)	136 (1)	62				

Effets du traitement sur les événements cardio-vasculaires



	At-risk patients (events)														
Non-SVR	747	(23)	668	(22)	580	(14)	463	(10)	344	(3)	243	(9)	138	(4)	68
SVR	474	(4)	453	(3)	410	(3)	337	(1)	264	(2)	201	(1)	137	(2)	57



Dépistage des hépatites B et C

Stratégies actuelles

Hépatite B

Dépistage ciblé sur les personnes ayant des facteurs de risque

Dépistage obligatoire :
femmes enceintes, donneurs de sang

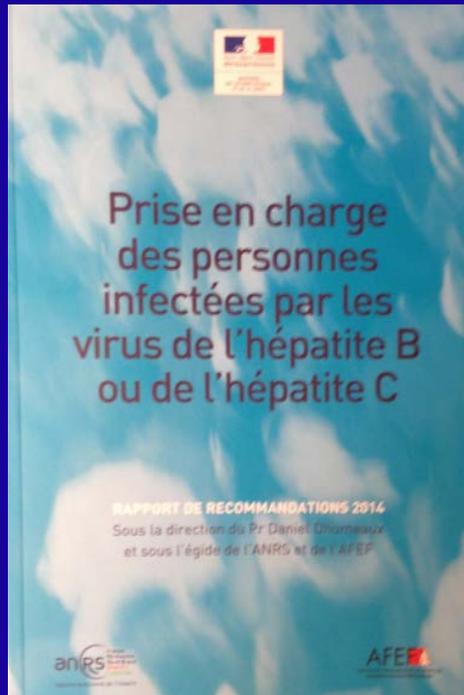
Hépatite C

Dépistage ciblé sur les personnes ayant des facteurs de risque

Dépistage obligatoire :
donneurs de sang

Nouvelles Stratégies de dépistage fondées sur des données épidémiologiques

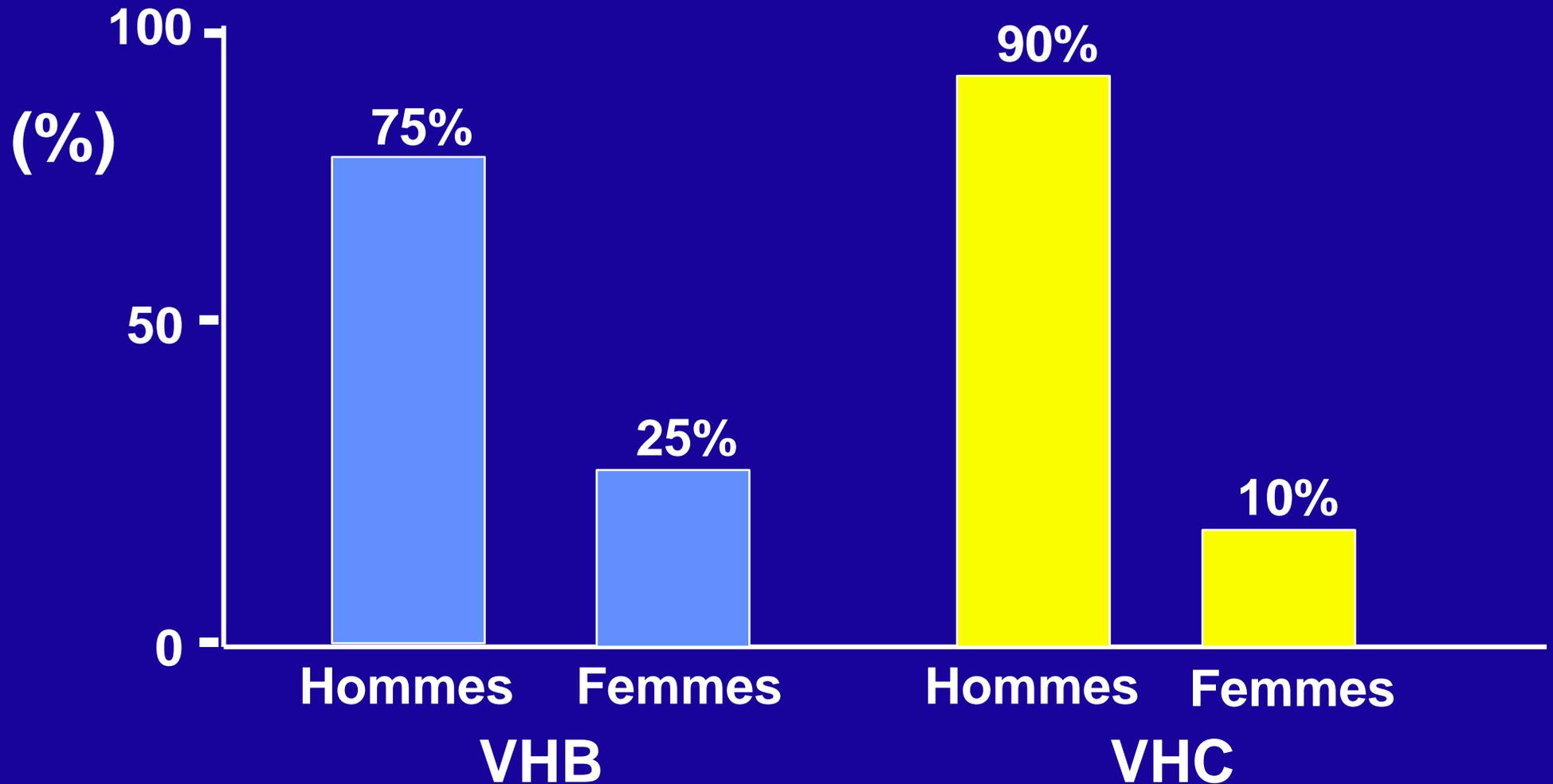
- Etats-Unis : personnes nées entre 1945-1965**
 - Canada : personnes nées entre 1945-1975**
 - France...**
-



Rapport de recommandations 2014 pour la prise en charge des hépatites B et C

Sous l'égide de ANRS et de l'AFEF

Proportion de personnes âgées de 18 à 60 ans ignorant leur statut sérologique VHB et VHC



Stratégies de dépistage fondées sur des données épidémiologiques

- **Etats-Unis** : personnes nées entre 1945-1965
 - **Canada** : personnes nées entre 1945-1975
 - **France** :
 - . tous les hommes âgés de 18 à 60 ans
 - . recherche combinée du VHB, du VHC et du VIH
-

Dépistage chez la femme enceinte

Situation actuelle

Dépistage du VHB au sixième mois de la grossesse

Dépistage du VIH lors de la première consultation prénatale

Recommandation

Dépistage combiné du VHB, du VHC et du VIH lors de la première consultation prénatale

Les acteurs et les outils du dépistage

Les acteurs

Les médecins generalistes

Les CDAG et CIDDIST

Le milieu carcéral

Le dépistage communautaire

Les outils

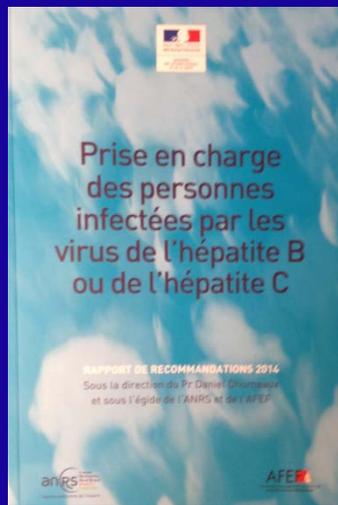
Les tests sérologiques immuno-enzymatiques

Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour le diagnostic des infections à VHC

	Spécificité (%) (IC95%)	Sensibilité (%) (IC95%)	VPP (%)	VPN (%)
Sang total capillaire (N=489)				
OraQuick® HCV Rapid Ab Test	100 (97,9-100,0)	99,4 (97,7-99,9)	100	98,4
TOYO® anti-HCV test	98,2 (94,8-99,4)	96,2 (93,3-98,0)	99	93,1
Labmen® HCV test	100 (94,4-100,0)	62,7 (54,8-69,5)	100	49,6
Liquide Craviculaire (N=489)				
OraQuick® HCV Rapid Ab Test	100 (97,9-100,0)	98,2 (95,9-99,1)	100	96,6

Pour quelle stratégie thérapeutique ?



Rapport de recommandations 2014 pour la prise en charge des hépatites B et C

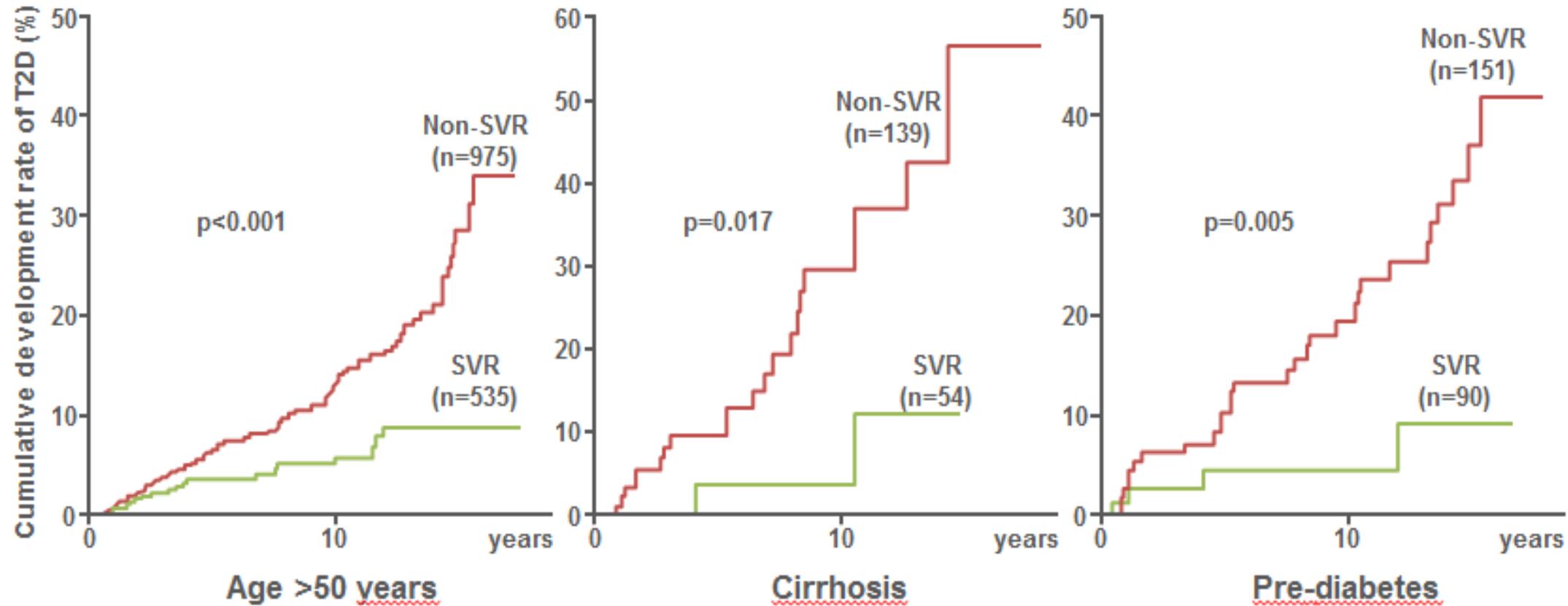
- Traiter en priorité les patients ayant une infection chronique par le VHC
 - . ayant un score de fibrose \geq F2
 - . quel que soit le score de fibrose, les patients ayant des manifestations extra-hépatiques, les patients inscrits sur liste de transplantation, les femmes désirant avoir des enfants, les usagers de drogues et les détenus
 - Puis (2016?), traiter toutes les personnes infectées
-

Prise en charge de l'infection virale C en France



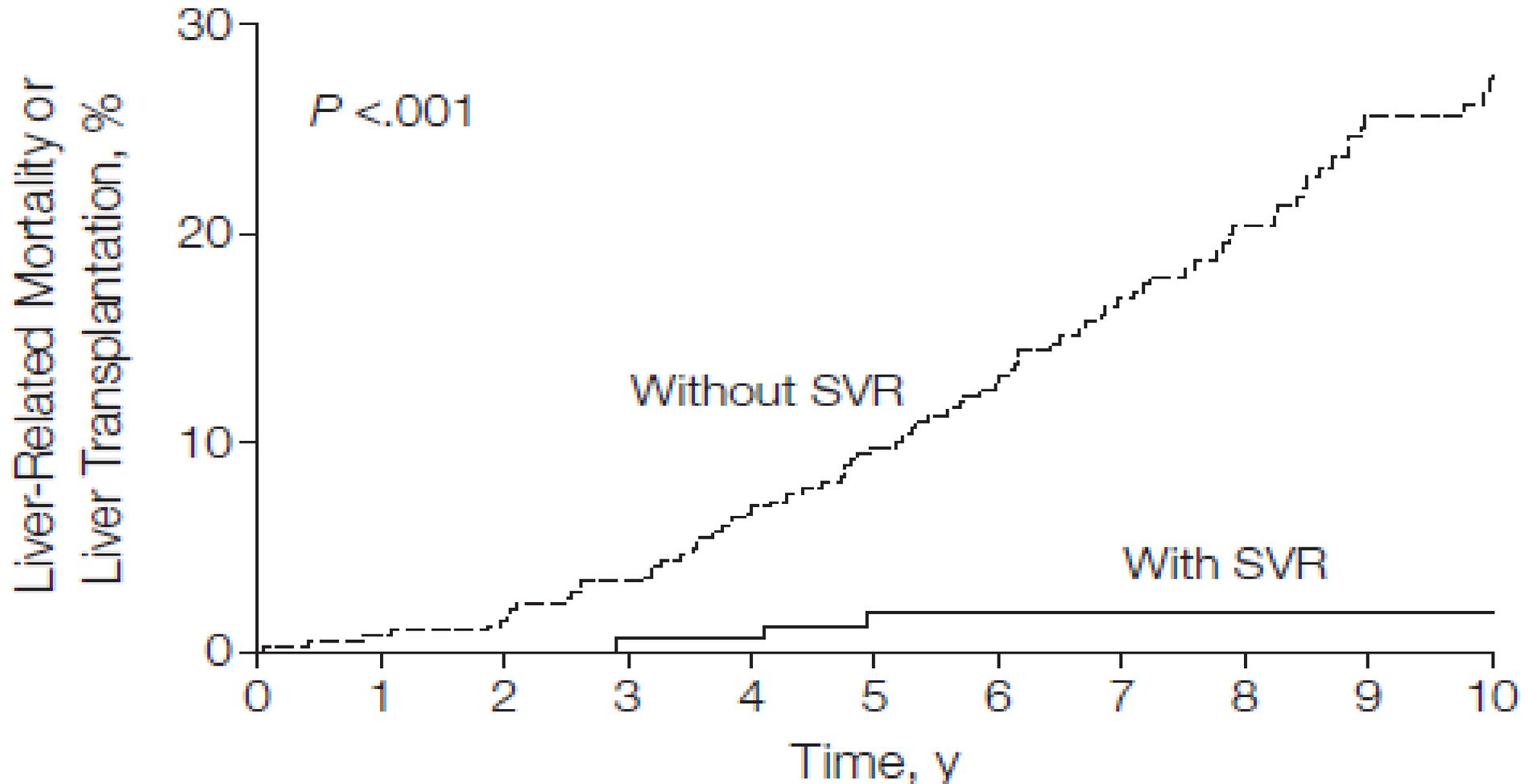
Traiter chaque année 15 000 nouveaux patients, avec l'objectif de contrôler l'infection en 10 ans

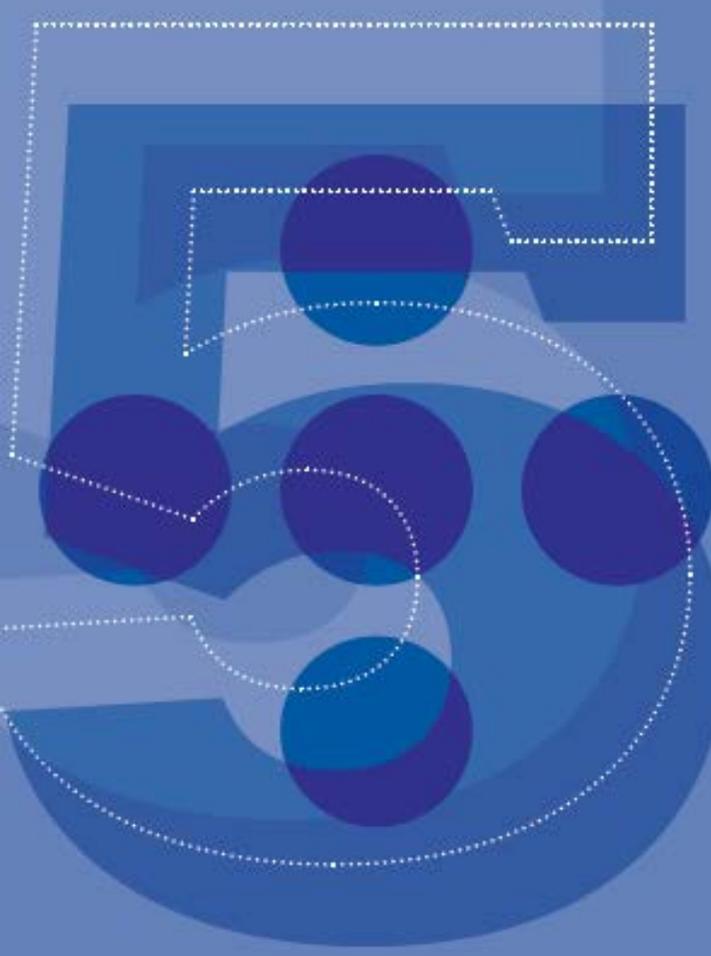
Effets du traitement de l'hépatite C sur l'incidence du diabète



Effets du traitement de l'hépatite C sur la mortalité d'origine hépatique et la transplantation du foie

Liver-related mortality or liver transplantation





LES CINQ POINTS FORTS

Les progrès majeurs et récents dans le traitement des infections liées aux virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) justifient un renforcement du dépistage et de la prise en charge.

Poursuite et renforcement des stratégies de dépistage ciblées en fonction des facteurs de risque.

Dépistage systématique des trois virus, VHB, VHC et VIH, chez les hommes de 18 à 60 ans qui n'ont jamais eu de dépistage de ces virus.

Dépistage du VHC associé à celui du VHB et du VIH systématique chez les femmes lors d'une grossesse et lors de la première consultation prénatale.

L'introduction des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) devrait faciliter le dépistage en dehors des structures de soins.

Dépistage



Evaluation



Traitement

Liens d'intérêt

**Invitation à des manifestations scientifiques :
Roche, Janssen, BMS, Gilead , AbbVie**

Dépistage des hépatites B et C

Daniel Dhumeaux
Hôpital Henri Mondor, Créteil

En résumé (1)

- 1. Les infections virales B et C ont récemment connu des avancées thérapeutiques majeures.**
 - 2. Ces progrès impliquent un renforcement du dépistage et de la prise en charge des patients infectés.**
 - 3. Le dépistage ciblé sur les personnes ayant des facteurs de risque a désormais atteint ses limites.**
-

En résumé (2)

- 4. Le rapport 2014 sur la prise en charge des personnes ayant une infection B ou C recommande qu'un dépistage soit systématiquement réalisé chez les hommes de 18 à 60 ans, comportant la recherche conjointe du VHB, du VHC et du VIH.**
 - 5. Le rapport recommande également le dépistage systématique de ces trois virus chez la femme enceinte lors de la première consultation prénatale.**
-