

133 présentaient aussi un carcinome hépatocellulaire, et 446 une cirrhose.

Il n'y a pas eu de déclarations d'incidents nosocomiaux, ni de déclarations d'incidents transfusionnels en lien avec les hépatites B au cours de l'année 2007.

## Recommandations pour l'hépatite B

Suivre les préconisations du calendrier vaccinal 2009 en vaccinant notamment tous les nourrissons et en proposant un rattrapage jusqu'à 13 ans

Proposer de façon systématique un dépistage : aux femmes enceintes et à toute personne ayant :

- un comportement sexuel à risque
- séjourné dans une zone d'endémie
- consommé de la drogue, par voie intraveineuse ou nasale
- été au contact de personnes atteintes d'hépatite
- été exposée professionnellement
- reçu des soins invasifs dans une structure hospitalière
- un tatouage ou un piercing

<sup>1</sup> Indicateurs territoriaux pour la santé publique en Rhône Alpes, ORS/GRSP décembre 2008

<sup>2</sup> Données extraites du programme médicalisé des systèmes d'information

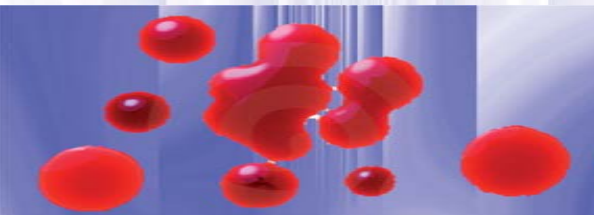
# Autres hépatites

## Données régionales

### 1. Déclarations obligatoires des hépatites A aiguës

La mise en place de la déclaration obligatoire de l'hépatite A aiguë permet de détecter les cas groupés au niveau départemental afin de prendre rapidement les mesures de contrôle adaptées et de disposer de données nationales nécessaires à l'adaptation des recommandations vaccinales.

En 2007, les données semblent être en faveur d'une sous déclaration puisque l'on a 83 déclarations d'hépatite A aiguë alors que l'on retrouve 141 patients enregistrés dans les bases hospitalières. Les données des bases hospitalières indiquent également que parmi ces 141 patients hospitalisés avec une hépatite A aiguë, 4 présentaient aussi un carcinome hépatocellulaire, et 7 une cirrhose.



## Recommandations pour l'hépatite A

Vaccination recommandée chez :

- les voyageurs en zone d'endémie (Afrique, Asie, Amérique Latine) à partir de l'âge d'1 an.
- les personnes vivant dans des conditions précaires sans accès à l'eau courante ni à un réseau d'eaux traitées (gens du voyage etc...)
- le personnel et les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée
- le personnel des services de traitement des eaux usées
- le personnel impliqué dans la préparation alimentaire en restauration collective
- les patients porteurs d'une maladie chronique du foie VHB, VHC, cirrhose alcoolique
- les homosexuels masculins (CSHPF<sup>1</sup> 2002)
- les usagers de drogues par voie intraveineuse

Elle peut être réalisée par le médecin traitant ou gratuitement dans certains centres de vaccination

<sup>1</sup> CSHPF : Conseil Supérieur d'hygiène Publique de France

L'hépatite A est une pathologie à déclaration obligatoire :

Penser à signaler et déclarer de façon systématique toute personne ayant une hépatite A aiguë à la DDASS de votre département

### 2. Hépatites E aiguës

En 2007, 4 patients ont été recensés selon les données de la base régionale hospitalière comme ayant eu une hépatite E aiguë lors de leur séjour hospitalier.

### 3. Hépatites non A non B aiguës

En 2007, 54 patients ont été recensés selon les données de la base régionale hospitalière comme ayant eu une hépatite non A non B aiguë lors de leur séjour hospitalier.

### 4. Admissions en Affection Longue Durée (ALD) des personnes bénéficiaires du régime général pour hépatite virale

C'est, depuis 2007, le médecin généraliste qui est chargé des déclarations d'ALD, avant c'était surtout le fait des spécialistes. Entre 2005 et 2006, le nombre d'ALD en France a augmenté de 3,8%, ce qui correspond environ aux données régionales (1,7%). Cependant entre 2006 et 2007 on trouve une augmentation de 8%. Cela pourrait être en faveur d'une meilleure identification ou d'un meilleur recueil.

Penser à la vaccination,  
Penser à proposer le dépistage et à délivrer des informations adaptées aux populations les plus à risques

La situation actuelle des hépatites B et C reste préoccupante, malgré les progrès thérapeutiques, tant au niveau régional que national.

En France on observe :

• **221 000 personnes infectées par le VHC et 2640 décès annuels.**

La transmission virale persiste principalement du fait de l'usage de drogues illicites.

• **281 000 personnes infectées par le VHB et 1330 décès annuels.**

La transmission virale persiste principalement du fait des pratiques sexuelles à risques.

• Une prévalence des infections multipliée par 3 chez les personnes en situation précaire

• **Une proportion de personnes dépistées insuffisante** pour permettre une prise en charge précoce des complications et de la mortalité (45% des infections à VHB et 57% des infections à VHC)

• **2 facteurs aggravant** l'évolution vers la cirrhose ou le cancer du foie :

- o La consommation excessive d'alcool
- o La co-infection VIH

Le plan national de lutte est principalement axé sur la relance de la prévention afin de réduire la transmission, le renforcement du dépistage et de l'accès aux soins avec amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie des personnes atteintes d'hépatite chronique virale

En 2007, sur la totalité des séjours hospitaliers régionaux de la base hospitalière, on retrouve un peu plus de 0,4% de séjours en lien avec un problème lié aux hépatites virales.



# L'hépatite C

## Généralités

Une étude conduite en 2007 par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) estime la prévalence des anticorps anti-VHC dans la population âgée de 18 à 80 ans en France à 0,84% [0,65-1,10], ce qui représente environ 367 000 personnes ayant été en contact avec le virus. Parmi elles, 57% seulement ont connaissance de leur statut sérologique, cette proportion variant de plus de 90% chez les usagers de drogue, 72% chez les transfusés, à 28% seulement chez les patients présentant un autre facteur de risque. Parmi les personnes dépistées séropositives, 65% seraient porteuses du virus, soit 221 386 personnes ayant une hépatite C chronique.

Les populations les plus particulièrement touchées sont les usagers de drogues, les personnes ayant reçu des soins dans des pays d'endémie (Asie du sud est, Moyen Orient, Afrique, Amérique du sud) et les personnes en situation de précarité.

L'incidence de l'hépatite C est principalement influencée par les nouvelles infections acquises par les usagers de drogues par voie intraveineuse. L'incidence dans cette population a été estimée en 2003 entre 2 700 et 4 400 nouveaux cas par an.

La contamination professionnelle, quant à elle, reste faible avec 2 à 5 séroconversions annuelles suite à des piqûres accidentelles ou autres contacts sanguins.

Le nombre de décès imputables à l'hépatite C (généralement par cirrhose et/ou cancer du foie) était de 2 640 en 2001. La consommation excessive d'alcool et la co-infection VIH sont des facteurs de co-morbidité importants diminuant l'espérance de vie.

Le traitement standard est aujourd'hui la bithérapie associant l'interféron pégylé et la ribavirine (traitement de 6 mois à 1 an selon le génotype viral). Ce traitement est d'autant plus efficace qu'instauré précocement. La guérison survient dans 50% des cas en moyenne (élimination du virus), mais varie de 40 à 80% selon le génotype viral, les génotypes 2 et 3 étant les plus "favorables".

## Données régionales

En 2007, 3889 patients ont été recensés à partir des files actives hospitalières, dont 35% de patients hospitalisés et 65% de consultants. Parmi eux, 23% présentaient une hépatite minime, 48% une hépatite chronique C sans complication et 29% une hépatite sévère compliquée. Le pourcentage de patients traités variait en fonction de la sévérité de la maladie, de 18% pour les hépatites minimales à 48% pour les hépatites chroniques avec ou sans complication. Cinquante patients ont été transplantés au cours de l'année 2007 et 103 ont été suivis pour un carcinome hépatocellulaire.

Les données régionales issues de la base PMSI<sup>2</sup> indiquent que 2 944 patients ont été hospitalisés avec une hépatite C au cours de l'année 2007, dont 221 d'entre eux avec une hépatite aiguë et 2 723 avec une hépatite chronique. Ces données indiquent que parmi ces patients hospitalisés porteurs du VHC, 226 présentaient également un carcinome hépato-cellulaire, et 1 284 une cirrhose.

Au cours de l'année 2007, 418 patients VHC ont été nouvellement pris en charge au niveau des pôles de référence de Lyon et de Grenoble<sup>3</sup>. Dans 72% des cas, la découverte de la séropositivité a été fortuite (bilan de santé, don de sang, bilan pré-transfusionnel), soulignant ainsi la nécessité de renforcement des mesures de dépistage. Le facteur de risque prédominant des patients pris en charge restait la toxicomanie IV ou par voie nasale (40%) suivie de l'exposition nosocomiale (19%) et de la transfusion (17%). 89% des patients étaient virémiques (ARN VHC positifs), et parmi ces derniers, 60% étaient infectés par un génotype 1. A noter qu'au moment de leur prise en charge, 14% des patients présentaient une cirrhose et que seuls 21% présentaient une hépatite à transaminases normales. L'évaluation histologique indiquait que 48% de ces patients étaient atteints d'une hépatite modérée ou sévère.

## Recommandations pour l'hépatite C

Penser à proposer le dépistage de façon systématique à toute personne ayant :

- consommé de la drogue, par voie intraveineuse ou nasale
- reçu des soins invasifs dans une structure hospitalière
- été transfusée avant 1991
- eu un tatouage, un piercing
- un ou des partenaires sexuels ou des membres de l'entourage familial atteints d'hépatite C)

<sup>1</sup> Enquête régionale annuelle déclarative auprès des cliniciens

<sup>2</sup> Données extraites du programme médicalisé des systèmes d'information

<sup>3</sup> Enquête InVS (Institut de Veille Sanitaire).

# L'hépatite B

## Généralités

Une étude conduite en 2007 par l'Institut de Veille Sanitaire estime la prévalence du portage de l'Ag HBs en France métropolitaine chez les personnes âgées de 18 à 80 ans à 0,65% (0,45-0,93), soit un nombre de personnes porteuses du VHB de 280 821 (179 730-381 913).

Malgré la faible prévalence de l'hépatite B au niveau national, le VHB reste un important problème de santé publique du fait des complications possibles. Passage à la chronicité pour 5 à 10 % des personnes infectées par le VHB avec des risques d'évolution vers la cirrhose et le cancer du foie. L'incidence estimée est actuellement de 600 nouveaux cas par an. Le nombre de cas d'hépatite B est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

On retrouve parmi les populations particulièrement touchées les personnes en situation de précarité (notamment chez les bénéficiaires de la CMUc), et les personnes nées en pays d'endémie : principalement en Chine, en Asie du Sud Est, en Afrique sub saharienne et dans le bassin amazonien, en Europe centrale et orientale, au Moyen Orient ...

L'étude des cas d'hépatite aiguë notifiés montre que la moitié auraient pu être évités par le dépistage autour des cas et le respect des recommandations de vaccination.

De nombreuses stratégies de prévention et de vaccination ont été mises en place pour réduire le risque de transmission. De 1994 à 1998 des campagnes annuelles de vaccination ciblées sur les préadolescents ont été conduites. Plus d'un tiers de la population française a été ainsi vacciné, mais cette stratégie a été stoppée à la suite de notifications à l'agence chargée de la pharmacovigilance d'atteintes neurologiques potentiellement liées à la vaccination. Depuis, en 2007 et 2008, les résultats de 3 études menées sur une cohorte française ("KIDSEY" : enfants de 0 à 16 ans), ne trouvent aucune association entre l'exposition à la vaccination et le risque de développer une sclérose en plaques. La couverture vaccinale du nourrisson et de l'enfant demeure très faible en France (25%).

Outre la vaccination, les autres moyens de prévention se déclinent en fonction des facteurs de risques : les préservatifs, le matériel stérile à usage unique, le respect des règles d'hygiène standard, le bannissement de l'usage des "ampoules multi doses" en anesthésie, la non réutilisation du matériel chez les usagers de drogues, le non partage d'objets de toilette coupants/piquants : brosse à dents, rasoir, etc.

Concernant le traitement, les médicaments anti-viraux sont moins actifs que pour l'hépatite C. En effet la multiplication virale est souvent stoppée mais sans pour autant parvenir à l'éradication virale. De plus l'émergence des résistances et les réactivations du virus sont malheureusement fréquentes.

**L'hépatite B est une pathologie à déclaration obligatoire :**

**Penser à déclarer de façon systématique toute personne ayant une hépatite B aiguë à la DDASS de votre département**

## Données régionales

L'analyse des certificats des enfants de moins de 3 ans montre que la couverture vaccinale demeure également très faible en Rhône Alpes (25%).

On retrouve 27,6% de couverture vaccinale dans l'Ain, 10,8% dans la Loire, 33,8% dans le Rhône et 17,1% en Haute Savoie.

En 2007, 22 déclarations obligatoires d'hépatite B aiguë ont été recensées au niveau des DDASS de la région alors que l'on retrouve 170 patients enregistrés dans les bases hospitalières. Les données des bases hospitalières indiquent également que parmi ces 170 patients hospitalisés avec une d'hépatite B aiguë, 6 étaient aussi porteurs d'un carcinome hépatocellulaire, et 33 d'une cirrhose.

Toujours selon les mêmes sources, 945 patients ont été hospitalisés avec une hépatite B chronique (avec ou sans agent delta) au cours de l'année 2007. Ces données indiquent également que parmi ces patients,