

ÉDITORIAL

Quelles perspectives pour les dépistages des hépatites B et C ?

Which prospects for screening of hepatitis B and C?

Date de soumission : 10/03/2011 Date of submission: 03/10/2011

Catherine Enel (enelc@orange.fr)

Équipe de Recherches épidémiologiques et cliniques en cancérologie digestive, U866 Inserm, Faculté de médecine de l'Université de Bourgogne, Dijon, France

Près d'un demi-million de personnes en France vivent avec une hépatite chronique B ou C et la moitié d'entre elles ne le savent pas. Dans le monde, l'Organisation mondiale de la santé estimait en 2009 à quelque deux milliards les personnes ayant été en contact avec le VHB, dont près de 350 millions vivent avec une hépatite chronique, et à environ 600 000 celles qui en meurent chaque année ; le nombre de porteurs chroniques du VHC était estimé entre 130 et 170 millions. Les hépatites virales B et C représentent donc un problème de santé publique universel et demeurent insuffisamment dépistées et traitées, même en France malgré la mise en place de plusieurs plans de lutte successifs depuis près de deux décennies.

Quatre articles s'inscrivant dans le questionnement scientifique de l'extension du dépistage et du traitement des hépatites chroniques B et C afin d'en réduire la transmission et les risques de complications sont présentés dans ce numéro du BEHWeb. Ils proposent des actions pertinentes, tant en France que dans les pays à forte endémicité.

La Haute autorité de santé alerte sur la difficulté de pratiquer les examens biologiques du dépistage du VHB permettant de donner à la personne dépistée le bon message concernant son statut sérologique, afin de l'orienter vers une vaccination réellement protectrice ou un traitement approprié (G. Jeanblanc).

En France, le dépistage des infections à VHB et VHC repose sur le médecin généraliste, pour qui les risques sont essentiellement la transfusion sanguine avant 1992, l'usage de drogue par voie intraveineuse pour l'hépatite C et les rapports sexuels pour l'hépatite B, si bien que des actes de chirurgie invasive et les pratiques de plus en plus répandues de tatouage et de piercing sont moins souvent pris en compte (A. Gautier et C. Jestin).

Les recommandations du dernier plan national de lutte contre les hépatites virales B et C 2009-2012 mettent l'accent sur la nécessité d'une augmentation du dépistage chez les migrants originaires de zones d'endémie, ces derniers connaissant souvent, de surcroît, une situation de grande précarité dans le pays d'accueil. Les professionnels de santé français ne sont pas toujours correctement informés de la grande hétérogénéité des facteurs de risque de ces migrants, qui relèvent bien sûr des conditions sanitaires dans les pays d'origine (risques transfusionnels, chirurgicaux, obstétricaux, etc.), mais aussi des événements parfois violents ayant conduit à la migration (actes de torture, sévices et violences hétérosexuelles et homosexuelles...), des retours temporaires au pays, des conditions de vie et des comportements sexuels dans le pays d'origine et d'accueil ou au cours du parcours migratoire. La sous-estimation de l'exposition des migrants à des risques multiples se reflète dans le fait que les patients AgHBs positifs nouvellement pris en charge par les pôles de référence sont en majorité originaires de pays à forte endémicité et dépistés fortuitement (D. Rahib et coll.). L'intensification du dépistage des personnes à risque recommandée par les autorités de santé n'est pas sans poser problème. Si le prélèvement sanguin au pli du coude est bien accepté en France, il est des sociétés où toute soustraction d'un fluide corporel est mal vécue ; il faut alors se tourner vers des modes de prélèvement entraînant une moindre réticence au dépistage (S. Chevaliez et J.M. Pawlotsky). Favoriser un délai court de rendu du résultat d'un test est également un avantage, car il réduit le risque de perdre de vue des personnes dépistées positives. Mais tout dépistage doit être accompagné d'une proposition de prise en charge efficace, ce qui ne peut actuellement être réalisé dans la majorité des pays d'endémie, pour des raisons de coût et de dysfonctionnement des structures sanitaires. En France, l'accord de plus en plus parcimonieux d'autorisations de séjour pour raison médicale risque d'infléchir l'efficacité du dépistage chez les migrants.

Le regard conjoint des chercheurs en sciences médicales et sociales et des professionnels de santé, ainsi que la prise de conscience de la diversité des parcours socioculturels des personnes concernées par les hépatites virales B et C, ne pourront que bénéficier à la lutte contre la transmission des virus responsables, notamment par la montée en puissance de leur dépistage.

Comment citer cet articleEnel C. *Éditorial. Quelles perspectives pour les dépistages des hépatites B et C ?* BEHWeb 2011(1). www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/r-1.htm