

# 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 sang d'une personne infectée. Plus de 80% des patients infectés vont développer une hépatite chronique. La transmission materno-fœtale ou sexuelle reste rare.

**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 patients VIH ou porteurs 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. 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 :**

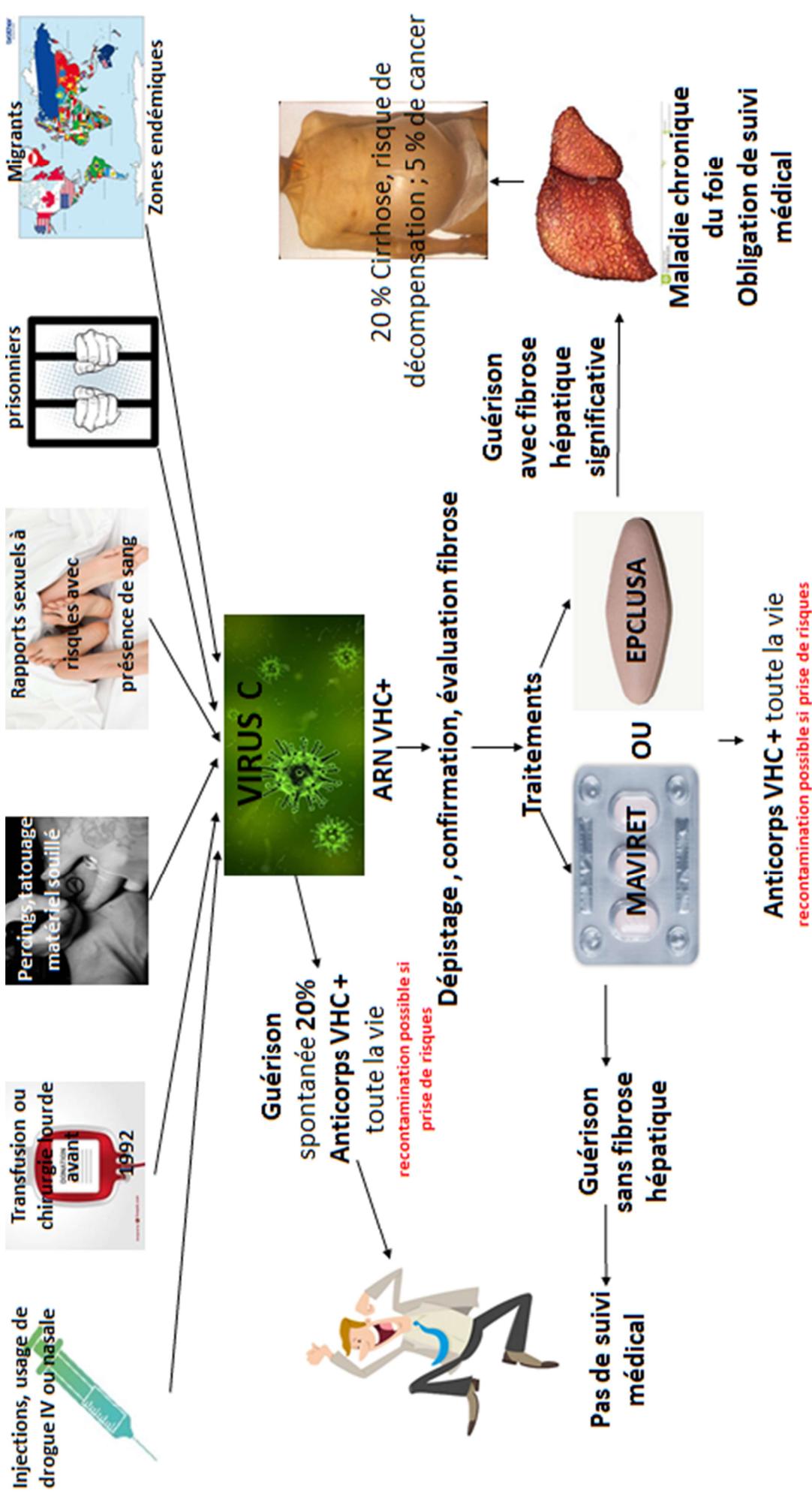
**Montpellier** - Coordination régionale et animation territoriale - [cohep@chu-montpellier.fr](mailto:cohep@chu-montpellier.fr)

**Perpignan** - animation territoriale - [cohep2@ch-perpignan.fr](mailto:cohep2@ch-perpignan.fr)

**Toulouse** - animation territoriale - [cohep@chu-toulouse.fr](mailto:cohep@chu-toulouse.fr)

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

# L'HÉPATITE C EN IMAGE



# L'HÉPATITE B

En France métropolitaine, on estime à 300 000 le nombre de personnes porteuse chronique (>6mois) de l'Ag HBs.

**Le virus de l'hépatite B (VHB)** entraîne une hépatite aiguë qui est asymptomatique le plus souvent mais qui peut se chroniciser dans 10 % des cas. L'existence d'une hépatite chronique B peut conduire à une fibrose puis à une cirrhose hépatique voire au cancer hépatique.

**La transmission du virus de l'hépatite B** se fait principalement par voie 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 à l'enfant peut se produire au moment de l'accouchement si la mère est porteuse chronique du VHB.

**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. Il existe désormais des TROD VHB, détectant la présence de l'Ag Hbs, qui sont moins performants, mais qui présentent l'avantage d'être réalisables auprès de populations à risque et éloignées du soin. Si le TROD VHB est positif il doit être complété par un test sanguin classique ainsi qu'une recherche de l'ADN du VHB. 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). Le traitement antiviral permet une négativation de l'ADN du VHB chez la majorité des patients mais ne permet pas la guérison virologique donc cela nécessite parfois 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 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 en respectant 1 mois entre la première et la deuxième dose et 6 mois entre la deuxième et la troisième dose.

**N'hésitez pas à nous contacter pour toute information :**

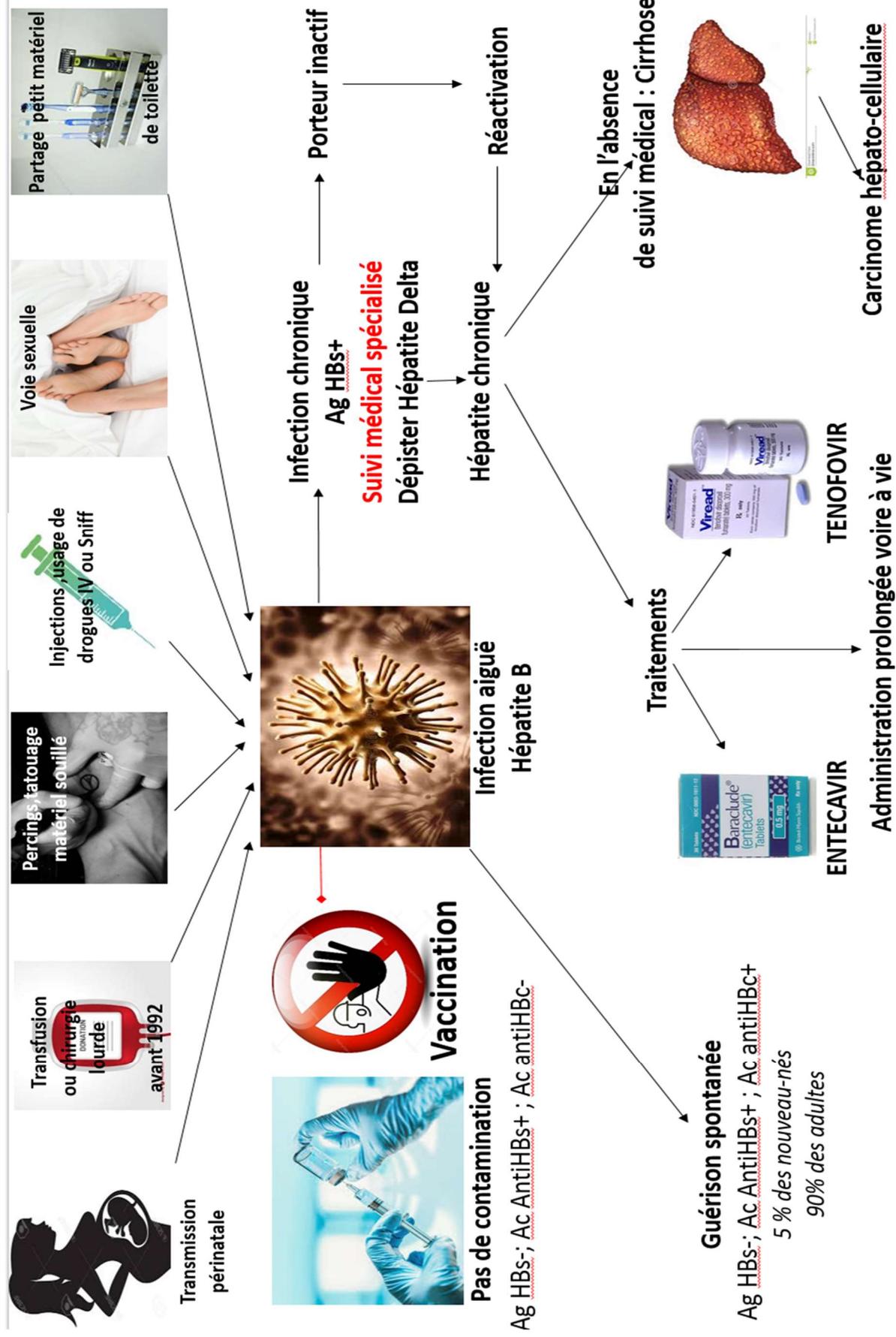
**Montpellier** - Coordination régionale et animation territoriale - [cohep@chu-montpellier.fr](mailto:cohep@chu-montpellier.fr)

**Perpignan** - animation territoriale - [cohep2@ch-perpignan.fr](mailto:cohep2@ch-perpignan.fr)

**Toulouse** - animation territoriale - [cohep@chu-toulouse.fr](mailto: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 2020, environ 37,7 millions de personnes dans le monde vivaient avec le VIH et environ 180 000 en France. Dans notre pays, chaque année environ 6200 personnes découvrent leur séropositivité (4856 en 2020).

## 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 seringue usagée) 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 ELISA (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<sup>e</sup> prélèvement pour faire une nouvelle sérologie.

## 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 pendant 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 – [corevih@chu-montpellier.fr](mailto:corevih@chu-montpellier.fr)

**Toulouse** - animation territoriale – [corevih@chu-toulouse.fr](mailto:corevih@chu-toulouse.fr)

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

# LE VIH EN IMAGE

