



2012

Dépistage et prise en charge des hépatites virales B et C chez les personnes en situation de précarité en hôpital général : étude prospective chez 1812 consultants

I Rosa 1, F Roudot-Thoraval 2, L Costes 1, T Lons 1, V Garrait 3, I Delacroix Szmania 3, B Staedel 4,5, B Elghozi 5,6, H Hagège 1, M Chousterman 4,6 et le Groupe PRECAVIR* 1 Service d'Hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, 2 Service de Santé Publique, Hôpital Henri Mondor, 3 Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, 4 Réseau ville hôpital Créteil, 5 Réseau de Santé de Créteil Solidarité, 6 Unité Permanence d'Accès aux Soins de Santé et Réseaux, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, * Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil,

En France, la prévalence de l'infection par les virus des hépatites est faible : 0,65 % pour l'hépatite B (VHB) et 0,84 % pour l'hépatite C (VHC). Chez les personnes en situation de précarité, la prévalence estimée est deux à six fois plus élevée que dans la population générale. Les migrants cumulent les obstacles à l'accès au dépistage et aux soins. Les hôpitaux généraux jouent un rôle important dans l'accueil des populations fragilisées. Depuis 2002, des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ont été mises en place dans certains hôpitaux pour permettre l'accès aux soins des populations en situation irrégulière ou en grande précarité. Notre but est de décrire l'expérience d'un hôpital général dans le dépistage du VHB et du VHC chez les migrants et dans l'accès aux soins des personnes dépistées positives. Méthode : Un dépistage des infections par le VHB, le VHC et le VIH a été proposé systématiquement à chaque nouveau consultant adulte de la PASS d'un hôpital et d'un centre de consultation associatif, situés dans la même ville, quel que soit le motif de consultation. Le prélèvement était fait au centre de dépistage anonyme et gratuit de l'hôpital. L'accès à une consultation d'hépatologie était organisé pour les personnes dépistées positives. Résultats. – De juin 2007 à décembre 2011, un dépistage a été proposé consécutivement à 1812 personnes parmi lesquelles 93% étaient étrangères (Afrique subsaharienne : 65%, Afrique du Nord : 9%, Europe de l'Est : 4,5%, Asie : 4,5%, Amérique : 4,5%). 91% d'entre elles étaient en séjour irrégulier ou demandeurs d'asile. Le dépistage a été réalisé chez 1394 consultants. Cent trente-neuf consultants, soit 10% des personnes prélevées, avaient au moins une sérologie d'hépatite positive [IC : 8,94-14,35]. S'agissant de l'hépatite B, la prévalence globale était de 6,7% [IC95 : 5,03-9,39], (94 cas), l'âge moyen était de 31 ans et 53% étaient des hommes. Un traitement était indiqué chez 12 des 73 patients ayant bénéficié d'un bilan et il avait pu être débuté chez 6 d'entre eux. S'agissant de l'hépatite C, la prévalence globale de la positivité de la sérologie était de 3,4% [IC95 : 2,85-6,39], soit 47 cas, l'âge moyen était de 42 ans et 44% étaient des hommes. L'ARN du VHC était positif chez 20 des 40 patients testés. Un traitement avait pu être débuté chez 9 des 14 patients encore suivis. Les données actualisées concernant les traitements et leur efficacité dans cette population seront présentées au congrès. Conclusion. – Notre programme montre la forte prévalence des hépatites virales B et C au sein des populations précaires et/ou migrantes. La proposition systématique de dépistage dès la première consultation est réalisable, bien acceptée et utile. Lorsqu'il était indiqué, le traitement avait pu être initié dans 58% des cas. Les hôpitaux généraux peuvent être un lieu privilégié d'incitation au dépistage dans cette population et faciliter l'accès au suivi et au traitement de leur hépatite. Néanmoins, le suivi des patients reste difficile dans cette population et requiert la mise en place d'un dispositif adapté.

[Fermer la fenêtre](#)