



2011

Dépistage et prise en charge des hépatites virales B et C chez les personnes en situation de précarité en hôpital général : étude prospective chez 1432 consultants

I Rosa Hézode 1, F Roudot-Thoraval 2, H Hagège 1, V Garrait 3, I Delacroix Szmania 3, B Staedel 4,5, B Elghozi 5,6, 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,

La prévalence de l'infection par les virus de l'hépatite B ou C ou par le VIH chez les migrants n'est pas bien connue, en particulier chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Une étude réalisée en 2003-2004 par l'InVS avait mis en évidence une prévalence sensiblement plus élevée des hépatites B et C en cas de précarité. Les hôpitaux généraux jouent un rôle important dans l'accueil des populations fragilisées. Depuis 2002, des permanences d'accès aux soins de santé ont été mises en place dans certains de ces 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 des hépatites B et C au sein de ces populations et dans l'accès aux soins des personnes dépistées. Méthode. – Les équipes de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) d'un hôpital général et d'un centre de consultation associatif, situés dans la même ville, ont proposé systématiquement à chaque nouveau consultant adulte un dépistage des infections par le VHB, le VHC et le VIH, quel que soit le motif de consultation. Le prélèvement était fait au centre de dépistage anonyme et gratuit de l'hôpital. Résultats. – De juin 2007 à décembre 2010, un dépistage a été proposé consécutivement à 1432 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%). 72% d'entre elles étaient en séjour irrégulier ou demandeurs d'asile. Les facteurs de risque principaux étaient : 1) soins au pays : vaccination 80%, injections 53%, chirurgie 29% ; 2) rapports sexuels non protégés : 67%; 3) tatouage, piercing, scarification : 29%. Le dépistage a été accepté par 1290 consultants (90%). Le dépistage a été effectivement réalisé chez 1124 consultants, soit un taux global de 78,5%. Cent seize consultants, soit 10,3% des personnes prélevées, avaient au moins une sérologie d'hépatite positive [IC : 8,94-14,35]. Seules, trois des personnes dépistées étaient symptomatiques. L'antigène HBs était positif dans 78 cas et la sérologie VHC positive dans 40 cas, dont huit cas de co-infection : 5 VIH-VHB, 1 VIH-VHC et 2 VHB-VHC. Dans 14 cas, la positivité de la sérologie VIH était isolée. Pour l'hépatite B, la prévalence globale était de 6,9% [IC95 : 5,03-9,39], l'âge moyen était de 31 ans et 53% étaient des hommes. Pour l'hépatite C, la prévalence globale de la positivité de la sérologie était de 4,6% [IC95 : 2,85-6,39], l'âge moyen était de 42 ans et 44% étaient des hommes. Dans 90% des cas, la positivité de la sérologie n'était pas connue des patients. Les patients qui n'avaient pas d'infection virale déclaraient autant de facteurs de risque que les patients dépistés positifs. Notre programme a permis aux patients d'accéder aux droits sociaux, d'être intégré dans les circuits de soins et de bénéficier d'un accès facilité 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. 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 : seulement 10% des patients dépistés positifs avaient connaissance de leur statut viral. Les PASS hospitalières et certaines structures associatives peuvent être un lieu privilégié d'incitation au dépistage et de prise en charge des hépatites dans cette population.

[Fermer la fenêtre](#)