

**Faisabilité d'un dépistage conjoint hépatite C
et tuberculose dans une population de
personnes migrantes :
Expérience pilote à Créteil**

**Isabelle Rosa, Marie Pierre Bertrand, Claire
Fuhrman, Laurent Richier, Hervé Hagège**



Contexte

- Prévalence de l'hépatite C (VHC) chez les personnes migrantes est estimée de 3 à 6%
 - 10 fois plus importante qu'en population générale
- La prévalence de la tuberculose dans cette même population est également élevée, majorée par les conditions d'hébergement et la promiscuité.
- Missions du centre de lutte contre la Tuberculose (CLAT) :
Organisation de dépistage de la tuberculose (BK) hors les murs

But de l'étude

- Organiser conjointement le dépistage du BK et du VHC en utilisant le CEPHEID qui permet
 - un dépistage du BK dans les expectorations
 - de réaliser une PCR VHC en temps réel sur place

Méthodes

- Action hors les murs le 28 juin 19 dans un CHUM de Créteil
- 200 personnes de sexe masculin, originaires Asie, Moyen Orient et Afrique
- Menée par le CLAT de Créteil et le service d'hépatogastroentérologie du CHIC.
- Réunion d'information avec le personnel du foyer pour expliquer le but du dépistage et les modalités de réalisation 10 jours avant le jour du dépistage.

Méthodes

- Dépistage de la tuberculose :
 - Consultation par 2 pneumologues présents
 - Radiographie pulmonaire systématique dans le camion
 - Si symptômes cliniques ou anomalies radiologiques :
 - Recherche du BK dans les crachats par l’infirmière du CLAT
 - PCR BK par GenExpert en 65 minutes, contrôlée positive en 77 minutes

Méthodes

- Dépistage VHC par TRODS
 - Un médecin hépatologue et un TEC du Corevih formés aux Trods
 - Utilisation d'Oraquiks salivaires : 10- 15 minutes
 - Trod réalisé avant la radio pulmonaire
 - Récupération du résultat après la radiologie
 - En cas de Trods VHC positif, PCR VHC sur échantillon sanguin en temps réel en utilisant le genExpert
 - Résultat obtenu en 58 minutes
- Une consultation d'hépatologie pré-réservée si Trods et PCR positifs au CHI Créteil

Résultats

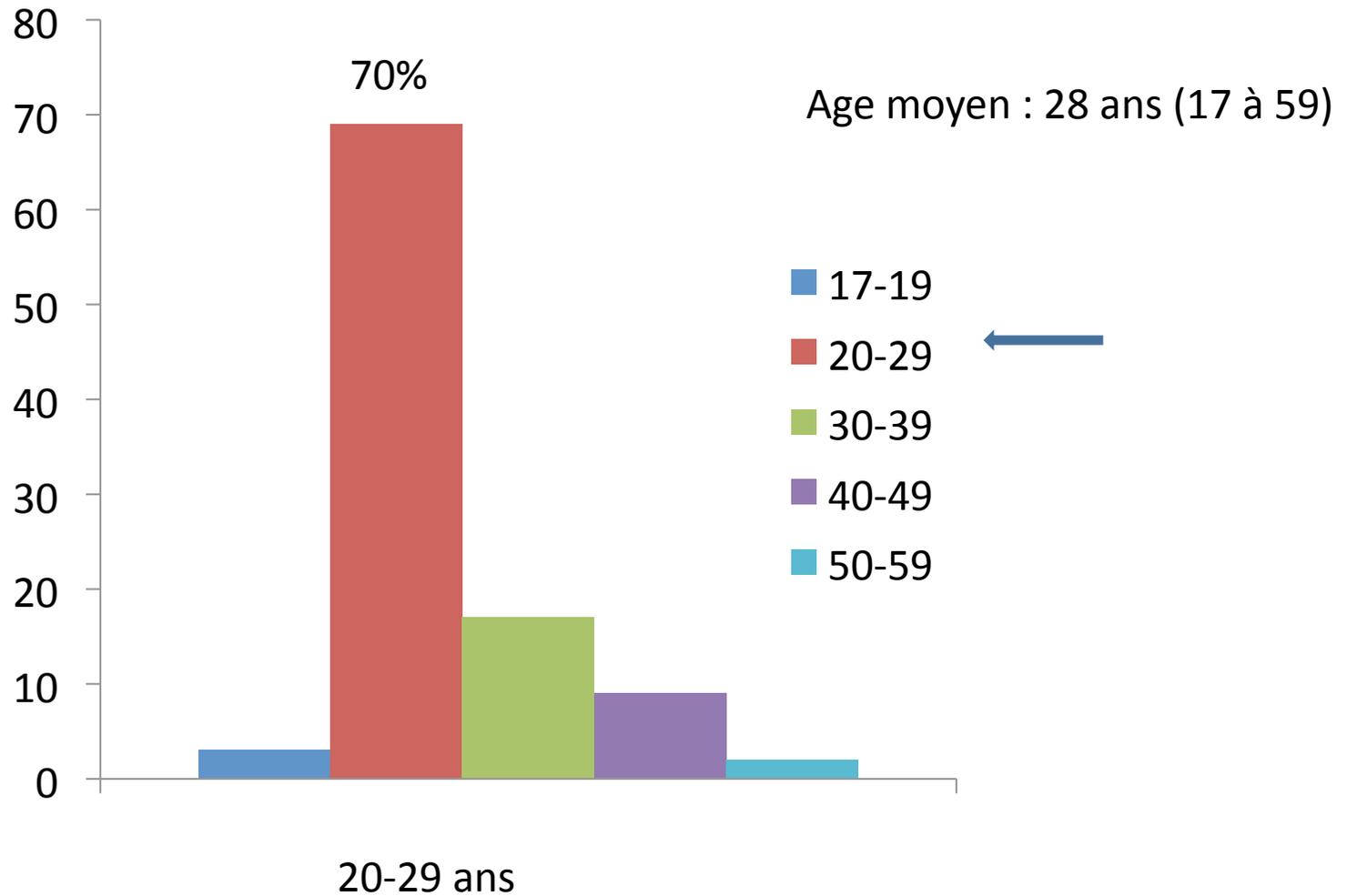
Dépistage VHC

- Subvention pour 100 Trods
- 99 patients dépistés sur 200 patients du centre



Pays d'origine	Prévalence VHC pays	N (%)
Afghanistan	3%	46
Soudan	1-1.5%	14
Irak	3%	4
Guinée	1%	5
Erythrée	1%	3
Ethiopie	1%	3
Mali	>5%	3
Lybie	1.6%	2
Cote d'Ivoire	5%	2
Somalie	?	1
Niger	?	1
Egypte	13.5%	1
Koweït	1.8%	1
Roumanie	3.2%	1
Algérie	2%	2

Distribution des âges des patients dépistés pour le VHC



Dépistage BK

- 129 consultations avec RP systématique
- 6 radios anormales
- 9 recherches de PCR BK



Résultats du dépistage

Résultats VHC	N réalisés	N positifs
Trods VHC	99	0
PCR VHC genexpert	0	0
Résultats BK	N réalisés	N positifs
Radios pulmonaires	129	6
PCR BK genexpert	9	0

Commentaires

- Population ciblée en provenance de pays de forte endémie
- Population jeune, âge moyen 28 ans, expliquant le taux de VHC à 0%
- Renforce le dépistage après 40 ans y compris chez les patients migrants
 - Expérience Kidépist en population générale
 - Expérience Précavir : moyenne d'âge des patients VHC + de 50 ans

Conclusion

- Dépistage conjoint BK et VHC faisable
 - logistique et organisation déjà existante
- Apport du cepheid GenExpert n'a pas été évaluable pour le VHC mais apport positif pour le dépistage de la tuberculose
- Mieux cibler les populations à dépister en fonction de l'âge plus que du pays d'origine?

Avec le soutien de Gilead

