

La lutte contre l'hépatite B et C est une urgence pour la santé publique Suisse

Le Groupe d'Experts Suisses sur les Hépatites Virales (SEVHep), d'entente avec l'Office Fédéral de la Santé Publique, propose de sensibiliser davantage les praticiens afin qu'ils dépistent de façon plus systématique tous les individus remplissant des critères spécifiques d'appartenance à des groupes à risque.

Francesco Negro

Prof. Dr, Hôpitaux Universitaires de Genève HUG, pour SEVHep*

La situation

Les hépatites B et C sont causées par deux virus différents, appartenant à deux familles très éloignées, mais qui mènent pourtant à des conséquences cliniques similaires pour les individus infectés. Globalement, une personne sur 12 dans le monde est infectée par le virus de l'hépatite B (VHB) ou le virus de l'hépatite C (VHC). En Suisse, on estime la prévalence des deux infections autour de 0,3% (pour le VHB) et environ 0,7-1% (dans le cas du VHC). Sans traitement, les deux maladies évoluent, au cours des décennies, vers la cirrhose et ses conséquences redoutables comme l'insuffisance hépatique ou le carcinome hépatocellulaire. Ensemble, les VHB et VHC sont responsables, à l'échelon mondial, de la mort d'environ 1 million d'individus chaque année.

Bien que la disponibilité de vaccins et de médicaments antiviraux efficaces contre le VHB ait diminué le nombre de complications à long terme, ceci n'est pas le cas, pour l'instant, pour le VHC; par conséquent, cirrhose et carcinome hépatocellulaire liés au VHC représentent encore, à eux seuls, la première indication à la greffe hépatique dans la plupart des

coûts actuellement liés à l'épidémie du VHC, et ce seulement aux Etats-Unis, où la prévalence de cette infection se situe autour de 1,2%. Rapportées à la Suisse, ces valeurs correspondent à plus que 100 millions de francs par an.

Les défis

Quels sont les défis face à ces deux pathologies, surtout à la veille de l'arrivée de médicaments antiviraux très efficaces et bien tolérés actifs contre le VHC, et qui vont s'ajouter à ceux déjà existants pour traiter le VHB?

Le plus important à l'heure actuelle, semble être l'identification des personnes infectées et à risque de progression de leur maladie hépatique. Selon des estimations effectuées dans différents pays et aboutissant à des conclusions très similaires, une proportion significative, voire la majorité des individus infectés par le VHB ou le VHC n'est pas au courant de sa propre infection car les hépatites B et C chroniques, dans la phase précédant les complications à long terme sont pratiquement asymptomatiques.

Ces estimations suggèrent l'inefficacité des stratégies de dépistage appliquées jusqu'à présent. Le dé-

«Ces estimations suggèrent l'inefficacité des stratégies de dépistage appliquées jusqu'à présent.»

pays occidentaux, y compris la Suisse. En outre, le vieillissement de la population infectée sera responsable, au cours des prochaines années, d'une augmentation sensible du nombre de patients atteints d'une maladie hépatique avancée voire d'un carcinome hépatocellulaire associés au VHC et le pic de prévalence de ces pathologies devrait être atteint entre 2020 et 2025.

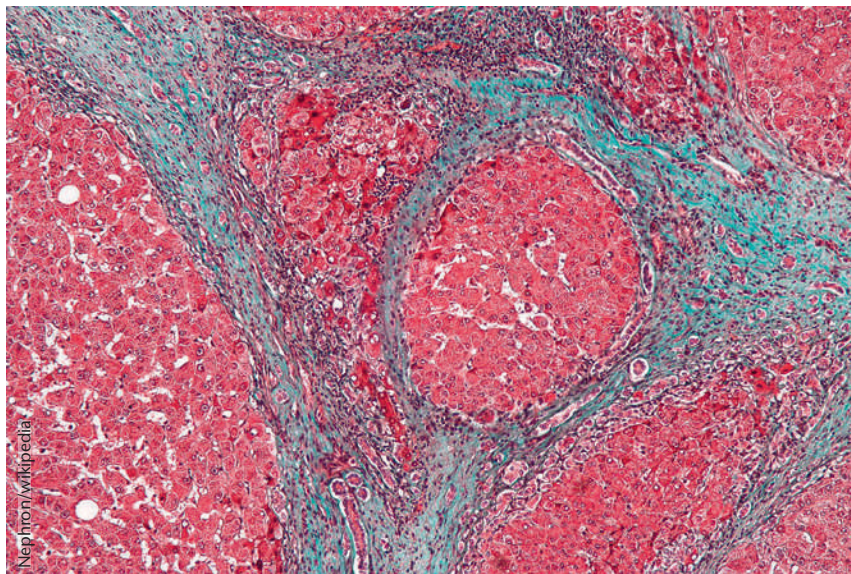
De ce fait, les coûts directs et indirects associés à ces deux infections devraient continuer à progresser. Pour donner une idée de l'importance du problème, on estime à environ 5 milliards de USD par an les

pistage du VHB et du VHC au niveau de la population générale est l'objet de discussion depuis longtemps: cependant, il ne serait pas coût-efficace dans un pays où la prévalence de ces infections se rapproche de 1%. Des stratégies alternatives font l'objet d'un intense débat, surtout aux Etats-Unis où des experts ont suggéré d'étendre le dépistage du VHC à tous les individus nés entre 1945 et 1965, ce qui permettrait d'identifier une majorité de patients jusqu'à présent ignorants de leur infection et d'éviter ainsi, par le biais d'une prise en charge appropriée, 82000 décès liés à cette infection.

* Membres SEVHep (Swiss Experts in Viral Hepatitis):
Virginie Masserey, OFSP, Berne; Isabelle Pache, CHUV, Lausanne; Philip Bruggmann, ARUD, Zurich;
Andreas Cerny, Clinica Luganese, Lugano (chairman);
Andrea De Gottardi, Hôpital de L'île, Berne;
Daniel Lavanchy, WHO, Genève

Correspondance:
Prof. Dr Andreas Cerny
Clinica Luganese
Clinica Moncucco
Via Moncucco 10
CH-6900 Lugano
Tél. 091 960 85 03

andreas.cerny[at]bluewin.ch



Nephron/Wikipedia

Image histopathologique d'un foie cirrhotique.

Dépistage plus systématique

Pour cette raison, l'Office Fédéral de la Santé Publique, d'entente avec le Groupe d'Experts Suisses sur les Hépatites Virales (SEVHep), propose de sensibiliser davantage les praticiens afin qu'ils dépistent de façon plus systématique tous les individus rem-

modérée à élevée pour un des deux virus (c'est-à-dire supérieur à 2% de la population générale selon les estimations disponibles de l'OMS).

Malgré les aspects sensibles d'une telle politique de dépistage, qui se rapproche de celle appliquée dans la lutte contre la tuberculose, elle permettrait d'identifier la plupart des nouvelles infections qui contribuent au pool des individus chroniquement infectés par le VHB et VHC et résidant en Suisse, et de les prendre en charge correctement. Nos estimations font état de 800 nouveaux cas d'infection chronique par le VHB et entre 250 et 300 nouveaux cas d'hépatite chronique C arrivant chaque année en Suisse par le biais des flux migratoires. Ces chiffres doivent être rapportés au nombre de nouveaux cas d'hépatite aiguë survenant en Suisse et évoluant vers la chronicité, c'est-à-dire environ 40 cas d'hépatite B et un peu moins que 200 cas d'hépatite C par an.

Une politique de dépistage plus agressive permettrait aussi d'identifier les individus non vaccinés contre le VHB, et donc de pouvoir appliquer une politique de prévention efficace. Cette stratégie doit forcément être accompagnée par une application plus stricte des critères de dépistage déjà existants et ciblant les groupes à risque les plus classiques, et surtout par une meilleure prise en charge intégrée, c'est-à-dire en prônant une collaboration étroite entre généralistes et spécialistes. L'arrivée sur le marché de

«Le pic de prévalence de ces pathologies devrait être atteint entre 2020 et 2025.»

plissant des critères spécifiques d'appartenance à des groupes à risque. Un des nouveaux critères, par rapports à ceux classiquement utilisés pour identifier les personnes infectées par le VHB ou le VHC, inclut les migrants provenant de pays à taux d'endémicité

médicaments de plus en plus efficaces d'une part et, d'autre part, l'augmentation du nombre des cas ayant une pathologie hépatique avancée ne justifient plus une stratégie attentiste.