

# Hépatite B chronique en France chez les migrants originaires de pays d'endémicité VHB modérée ou élevée : disparités de prise en charge

C-50

C. Pioche<sup>1</sup>, D. Guyader<sup>2</sup>, O. Gorla<sup>3</sup>, C. Brouard<sup>1</sup>, S. Chevaliez<sup>4</sup>, E. Delarocque-Astagneau<sup>5</sup>, D. Roulot<sup>6</sup>, C. Silvain<sup>7</sup>, F. Roudot-Thoraval<sup>8</sup>, P. Couzigou<sup>9</sup>, L. Alric<sup>10</sup>, F. Denis<sup>11</sup>, P. Marcellin<sup>12</sup>, J. P. Zarski<sup>13</sup>, C. Semaille<sup>1</sup>, C. Larsen<sup>1</sup>, pour les pôles de référence "hépatites"

1/ Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice – 2/ Service d'hépatogastroentérologie, CHU Pontchaillou, Rennes – 3/ Service d'hépatogastroentérologie, CHU Charles Nicolle, Rouen  
4/ Centre national de référence des hépatites virales B, C et Delta, CHU Henri Mondor AP-HP, Créteil – 5/ Unité d'épidémiologie des maladies émergentes, Institut Pasteur, Paris – 6/ Service d'hépatologie, CHU Avicenne, AP-HP, Bobigny  
7/ Service d'hépatogastroentérologie, CHU Jean Bernard, Poitiers – 8/ Service de santé publique et de recherche clinique, CHU Henri Mondor, AP-HP, Créteil – 9/ Service d'hépatogastroentérologie, CHU Bordeaux, Bordeaux  
10/ Département d'hépatogastroentérologie et de médecine interne, CHU Toulouse, Toulouse – 11/ Service de bactériologie, virologie, hygiène, CHU Limoges - Hôpital Dupuytren, Limoges  
12/ Service d'hépatogastroentérologie, CHU Beaujon, AP-HP, Clichy – 13/ Service d'hépatogastroentérologie, CHU Grenoble, Grenoble.

## Contexte

En France, l'hépatite B représente :

- près de 3 millions de sérologies AgHBs remboursées [1] (voir CA 41) ;
- 281 000 adultes atteints d'hépatite B chronique [2] ;
- 5,25 % des migrants nés en Afrique subsaharienne ;
- plus de 1000 nouveaux patients par an pris en charge dans les pôles de référence en 2008-2009 [3] dont 75 % sont des patients migrants.

## Objectif

Décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des migrants nouvellement pris en charge pour une hépatite B chronique dans les pôles de référence entre 2008 et 2009.

## Méthodes

Parmi les 2 363 adultes pris en charge pour la 1<sup>ère</sup> fois dans un pôle pour une hépatite B chronique (AgHBs+ ≥6 mois) en 2008-2009.

- Caractéristiques recueillies après accord :
  - épidémiologiques : âge, sexe, pays de naissance, date et circonstance du premier dépistage AgHBs+ ;
  - clinico-biologiques : ALAT, AgHBe, ADN VHB, co-infections (VIH, VHC, VHD) ;
  - évaluation de fibrose (score Métavir) par biopsie ou élastométrie ;
  - virologiques : génotypage VHB réalisé par le CNR des hépatites virales B et C.
- Formes sévères définies par score Métavir F3-F4 à la biopsie ou en l'absence de biopsie, par un résultat d'élastométrie >9 Kpa.
- Zone d'endémicité VHB du pays de naissance définie par la prévalence de l'AgHBs (classification OMS) :
  - faible (prévalence <2 %) ;
  - modérée (prévalence [2 %-8 %]) ;
  - élevée (prévalence ≥8 %).
- Analyse des 1 243 adultes nés hors de France (patients migrants) et naïfs de traitement antiviral.

## Résultats

Parmi les 1 243 migrants pris en charge dans les 29 pôles participant en 2008-2009 :

- 70 % nés en zone d'endémicité VHB élevée (tableau 1) ;
- 59 % d'hommes (tableau 2) ;
- dépistage réalisé lors d'un bilan systématique de santé pour la majorité (69 %) ;
- prise en charge plus tardive après dépistage des migrants nés en Asie et en zone d'endémicité VHB modérée (4 ans) comparés aux migrants nés en Afrique sub-saharienne (2 ans) ;
- proportion élevée de formes sévères parmi les migrants nés en Asie et en zone de moyenne endémicité VHB (tableau 3) ;
- comparés aux migrants nés en Afrique sub-saharienne, en tenant compte de l'âge et du délai de prise en charge après le dépistage, seuls les migrants nés en zone de moyenne endémicité présentent des formes sévères plus fréquentes ;
- prédominance du génotype E chez les migrants nés en Afrique sub-saharienne et du génotype D chez les migrants nés en zone d'endémicité modérée (figure 1).

## Conclusion

L'analyse descriptive de la surveillance de l'hépatite B chronique 2008-2009 :

- montre la fréquence plus élevée des formes sévères parmi les migrants nés dans des pays d'endémicité VHB modérée (18 %) comparée aux migrants nés en Afrique sub-saharienne (8 %), différence persistant après prise en compte de leur âge (plus élevé) et de leur délai de prise en charge après le dépistage (plus long) ;

Niveau d'endémicité VHB du pays de naissance	N	%
<b>Endémicité élevée</b>	<b>871</b>	<b>70,1</b>
Afrique sub-saharienne	671	54,0
Asie	200	16,1
<b>Endémicité modérée</b>	<b>372</b>	<b>29,9</b>
Afrique du Nord	141	11,3
Moyen Orient	72	5,8
Europe du Sud	69	5,6
Europe de l'Est	63	5,1
Amérique du Sud/Caribbes hispano-anglophones	23	1,8
Sous continent Indien	4	0,3

Endémicité VHB : élevée (prévalence AgHBs ≥8 %), modérée (prévalence AgHBs [2 %-8 %])

	Zone d'endémicité VHB du pays de naissance			Modérée N=372
	Elevée	Total N=871		
	Afrique sub-saharienne n=671	Asie n=200		
Hommes, %	62,7	51,5	60,2	56,2
Age, médiane en années (IQR)	32 (27-39)	35 (29-45)	33 (28-40)	38 (29-48)
Circonstances du dépistage <sup>a</sup>	n = 470	n = 130	n = 600	n = 274
bilan systématique de santé (%)	71,3	56,1	68,0	69,7
facteurs de risque (%)	16,0	23,8	17,7	12,8
démarche diagnostique (%)	11,1	18,5	12,7	16,1
autres (%)	1,7	1,5	1,7	1,5
Délai de prise en charge <sup>b</sup> , moyenne en années (± SD) <sup>c</sup>	2,1 (± 4,4)	3,8 (± 6,7)	2,5 (± 5,0)	3,8 (± 6,0)

Endémicité VHB : élevée (prévalence AgHBs ≥8 %), modérée (prévalence AgHBs [2 %-8 %])

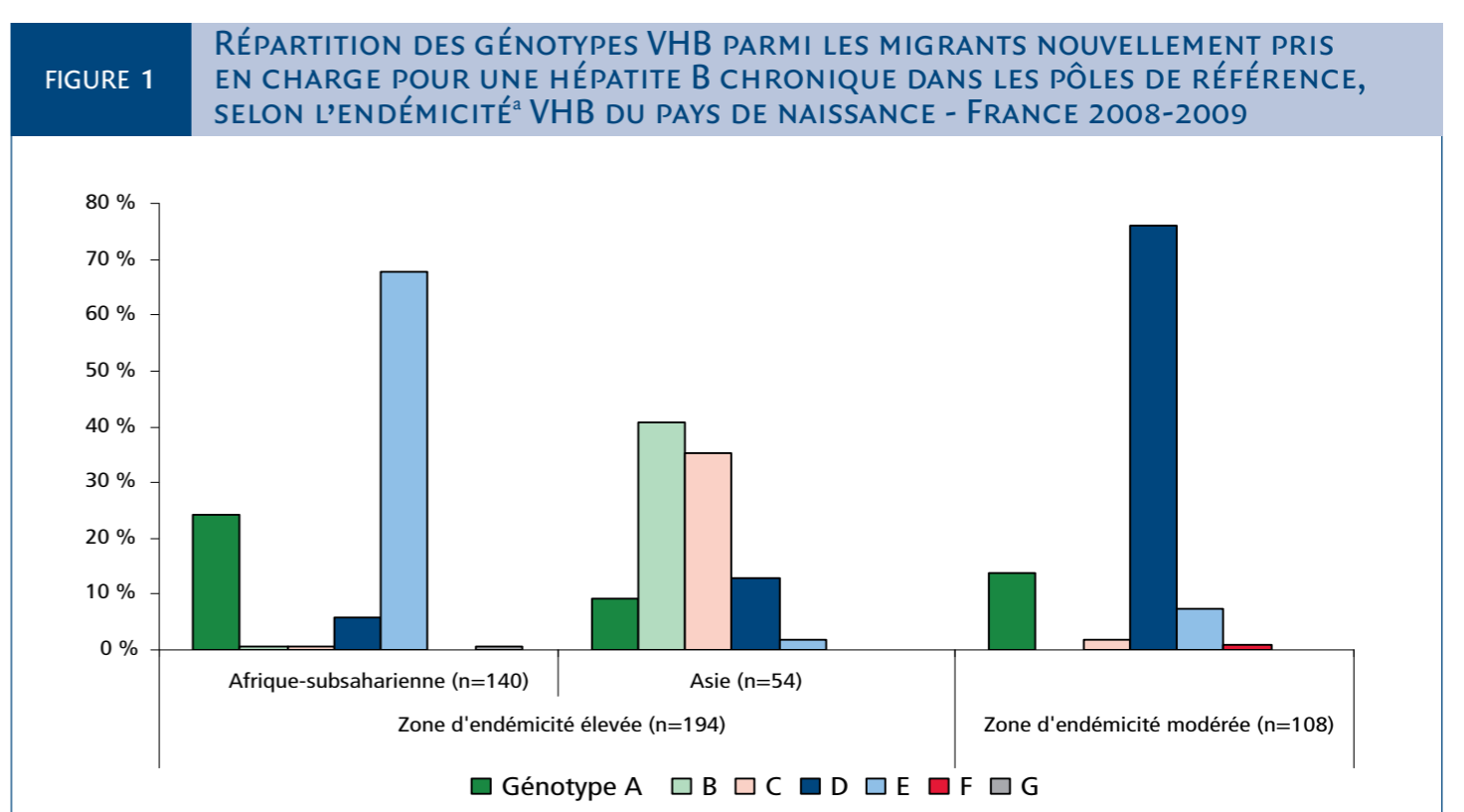
IQR, intervalle interquartile ; \*SD, déviation standard ; <sup>a</sup>patients ayant une seule circonstance de découverte ; <sup>b</sup> information disponible pour 85 % des patients.

	Zone d'endémicité VHB du pays de naissance			Modérée N=372 <sup>a</sup>
	Elevée	Total N=871 <sup>a</sup>		
	Afrique sub-saharienne n=671 <sup>a</sup>	Asie n=200 <sup>a</sup>		
ALAT >N (%)	26,1	42,6	30,1	30,0
ADN VHB, médiane, log <sub>10</sub> UI/mL	3,20	3,70	3,31	3,22
AgHBe positif (%)	9,8	22,3	12,8	9,5
Consommation excessive d'alcool <sup>b</sup> (%)	5,8	6,4	5,9	8,4
Co-infection VIH (%)	2,5	0,0	1,9	0,4
Co-infection VHC (%)	2,0	4,3	2,5	4,2
Co-infection VHD (%)	5,2	3,9	4,9	1,7
Formes sévères <sup>c</sup> (%)	8,3	14,9	9,9	17,6

Endémicité VHB : élevée (prévalence AgHBs ≥8 %), modérée (prévalence AgHBs [2 %-8 %])

<sup>a</sup>ce dénominateur peut varier selon les caractéristiques présentées en raison de données manquantes. <sup>b</sup>>210 g d'alcool bus /semaine chez la femme et >280 g/semaine chez l'homme ;

<sup>c</sup>score Métavir [F3-F4] à la biopsie ou, en l'absence de biopsie, résultat >9 Kpa à l'élastométrie.



Endémicité VHB : élevée (prévalence AgHBs ≥8 %), modérée (prévalence AgHBs [2 %-8 %])

Source : CNR des hépatites virales B et C, APHP Henri Mondor, Créteil.

- est intermédiaire et sera complétée par les données de l'année 2010 ;
- ces résultats permettent, cependant, de souligner la nécessité de sensibiliser les professionnels de santé au dépistage et à la prise en charge du suivi de l'hépatite B après le diagnostic, en particulier, vis-à-vis des populations originaires de pays d'endémicité VHB modérée.

## Référence

- [1] Brouard C *et al.* CA 41 - Afef Paris 29-30 septembre 2011
- [2] Meffre C *et al.* J Med Virol 2010;82(4):546-557
- [3] InVS : Surveillance de l'hépatite B chronique; <http://www.invs.sante.fr>