Prévention, vaccination, dépistage de l'hépatite B au centre médical Louis Guilloux

Dr Hélène LEROY

h.leroy@rlg35.org

La prise en charge médicale des personnes migrantes au RLG

- **Un Centre Médical** (CMLG) à Rennes créé en 2006, reconnu centre de santé depuis 2015
  - 4 000 consultations en 2018
  - Consultations médecine générale et infectieux, infirmières, dentaires, psychologiques
- **Un réseau de médecins libéraux intervenants** tissant des liens entre le Centre de santé – la médecine de ville – les spécialités hospitalières
- **Un pôle d'interprètes médico-sociaux formés**

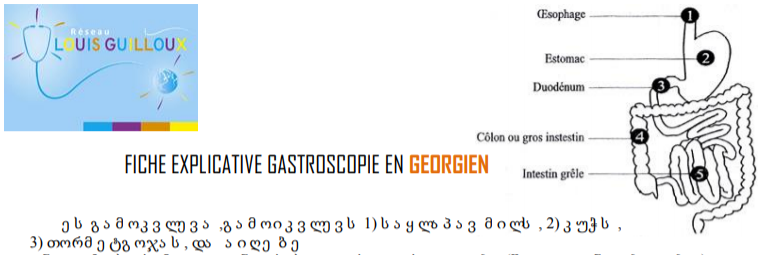
  adhésion à RIMES Réseau de l'interprétariat Médical et Social

  + de 7 000 heures d'interventions (secteur médical) en 2018
- **Une réseau médico-social**
  - Local
  - Régional : **dispositif régional d'appui aux professionnels** (DATASAM) – 6 médecins départementaux

Appui aux professionnels

- Formations, informations, protocoles
- Fiches traduites d'ex complémentaires

Téléchargeables : www.Rlg35.org



- Carnet de santé

DEPISTAGES 1/2

TUBERCULOSE

	Résultat	Date et lieu de réalisation
Radiographie pulmonaire		
IDR		
QuantiFERON/ELISPOT		

Commentaires :

HEPATITE B

	Date et lieu de réalisation
Ag HBs ; Ac anti-HBs ; Ac anti-HBc	

- Vaccination à envisager : ☐
- Immunité vaccinale : ☐ titration Ac anti-HBs : .....
- Immunité post-guérison : ☐

Commentaires :

HEPATITE C

	Date et lieu de réalisation
Ac anti-VHC	

Commentaires :

VACCINATIONS 2/2

HEPATITE B

DATE	NOM DU VACCIN ou résultat titration Ac anti HBs	NUMERO DU LOT	SIGNATURE ET CACHET

AUTRES VACCINS

DATE	NOM DU VACCIN	NUMERO DU LOT	SIGNATURE ET CACHET

Pourquoi dépister la population accueillie au CMLG?

- Migrants primo arrivants : environ 800 nouveaux patients/an
- Quelque soit statuts et droits de santé : précarité
- Zone géographique la plus représentée : Afrique sub-saharienne (37%) = zone de forte endémicité pour l'HVB (prévalence≥8%)
- Fréquence des comorbidités : HVC, OH, NASH
- MNA : prévalence HVB pour certaines origines, conditions de vie (collectivité), adolescence

Pourquoi dépister cette population pour le VHB?

- Prévalence de l'hépatite B parmi les personnes nées à l'étranger
  - 1700 nouveaux cas en 2 ans 2008-09

  : 75% nés à l'étranger (54% Af. sub-sah., 16% Asie, 11% Af. Nd)

BEH 17 janvier 2012 / n° 2-3-4

- Enquête PARCOURS

  Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les migrants africains vivant en Ile de France

Comprendre comment les facteurs sociaux et individuels influencent les risques d'infection, favorisent ou réduisent l'accès à la prévention et aux soins

PARCOURS

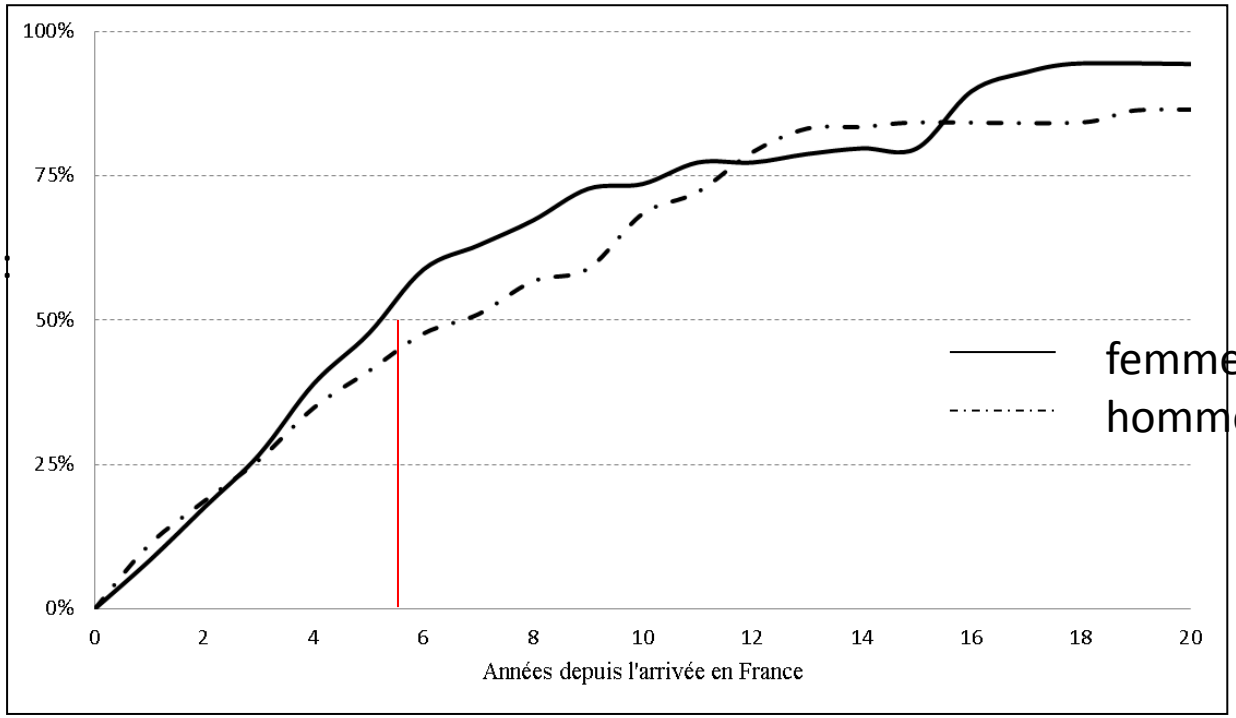
ÉTUDE ANRS

Parcours de vie et santé chez les migrants d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France

Accès aux trois éléments d'installation, selon le nombre d'années passées en France, par sexe

éléments d'installation :

- Logement
- Titre de séjour
- Ressources



1ère année en France
-11% des hommes
- 8% des femmes ont obtenu les 3

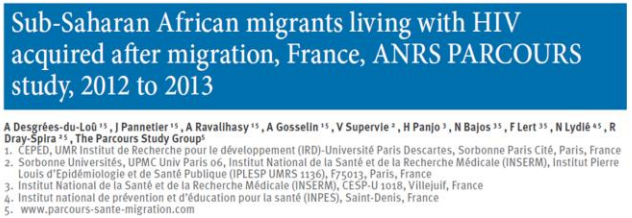
-> rapports transactionnels

-> soumission sociale

PARCOURS

ÉTUDE ANRS

- Pour le **VIH** : ⅓ à ½ des migrants sub-sahariens acquièrent le VIH après leur arrivée en France


Sub-Saharan African migrants living with HIV acquired after migration, France, ANRS PARCOURS study, 2012 to 2013

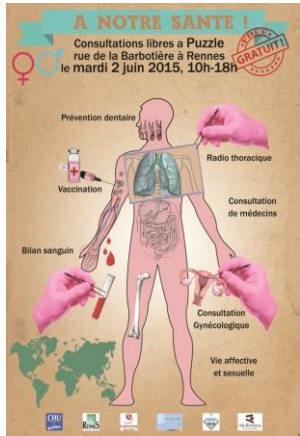
A Desgrées-du-Loû [1,5], J Pannetier [1,5], A Ravalihasy [1,5], A Gosselin [1,5], V Supervie [2], H Panjo [3], N Bajos [3,5], F Lert [3,5], N Lydié [4,5], R Dray-Spira [2,5], The Parcours Study Group[5]
1. CEPED, UMR Institut de Recherche pour le développement (IRD)-Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France
2. Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris 06, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP UMRS 1136), F75013, Paris, France
3. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), CESP-U 1018, Villejuif, France
4. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), Saint-Denis, France
5. www.parcours-sante-migration.com

- Pour l'**HVB** (sur 779 personnes):
  - Acquisition souvent dans l'enfance
  - Précarité + (12% pas de logement stable, 25% sans papiers)
  - Secret : frein à la prévention
  - Retard diagnostic chez les hommes (4eme versus 2eme année)
    - : 1/3 de dépistage systématique
  - Accès à la prise en charge satisfaisant (93%)

Le dépistage au CMLG

- Au centre médical :
  - proposition de dépistages élargis en langue maternelle (patho. infectieuses, dysmétaboliques, NFS, santé mentale)
  - HVB : 3 marqueurs sérologiques, pas de TROD
  - Quelque soit les droits de santé
    - Si pas de droits : CES (convention), CeGGID
    - Problématique pour *carence de 3 mois de la PUMA depuis janvier 2020* : impossibilité du « rendez vous santé » dans les 4 mois après l'arrivée dans droit commun et de la prise en charge spécialisée hors urgence vitale
- Activité hors les murs :
  - passage dans les CADA
  - article 51 : bilans de santé en médecine générale
  - Journée santé

Regroupement de l'offre de soins et de prévention en un même lieu en un même temps



CMLG – chiffres 2013-2020

- Nombre de patients pris en charge : 6300
- % de dépistés VHB = 63%
- Ag HBs + = 225 patients = 5,7%

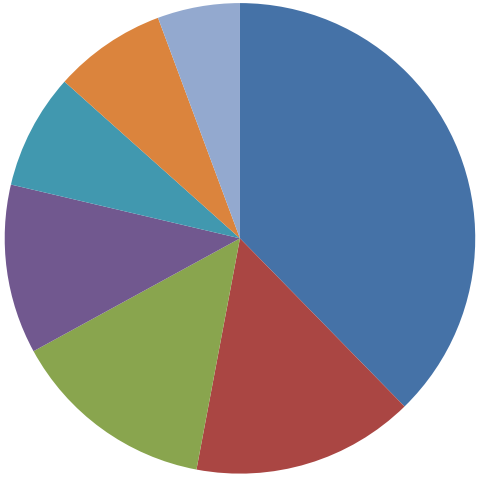
Ac Anti HBs+	Ac anti HBc+	804	Hépatites guéries = 29%
Ac Anti HBs-	Ac anti HBc+	267	
Ac Anti HBs+	Ac anti HBc-	648	Vaccinés = 18%
Ac Anti HBs-	Ac anti HBc-	1927	Non immunisés = 53%

- Vaccinations : 540 vaccinations engagées =28%

CMLG – chiffres 2013-2020

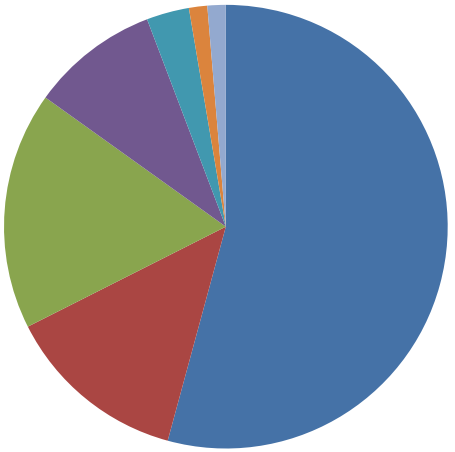
Ensemble des patients

- 6300 patients
- Âge médian = 26 ans
- hommes = 58%
- sécu+ = 64%
- Pays endémie ≥8% : 51%
- Zone géo d'origine :



Patients AgHBS+

- 225 patients = 5,7%
- Âge médian = 32 ans
- hommes = 72%
- sécu+ = 68%
- Pays endémie ≥8% : 64%
- Zones géo d'origine :



En post dépistage

- Vaccination de l'entourage des cas et des non immuns
- Suivi en parallèle avec hépatologie au CHU
  + coordination médico-sociale ville-hôpital pour patients complexes
- Mais CMLG : lieu « passerelle » avec le droit commun et non suivis au long cours
- A venir :
  - Formation ETP en cours
  - Essayer d'impliquer plus les patients dans évolution du dispositif

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION VACCINALE

Rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants

En cas de statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu

Décembre 2019

Règles générales du rattrapage

- **Toutes les doses de vaccins reçues comptent** indépendamment du délai écoulé depuis la dernière dose reçue dès lors que l'âge minimal, l'intervalle minimal entre les doses et la dose d'antigène recommandée pour l'âge ont été respectés.
- Il n'y a pas dangereux d'administrer des vaccins à une personne éventuellement déjà immune vis-à-vis de cette maladie, et donc un rattrapage vaccinal est indiqué en cas de statut inconnu.

CONDUITE À TENIR LORS DU RATTRAPAGE

- **Déterminer, pour chaque valence, le nombre de doses que l'individu aurait dû recevoir** en tenant compte de l'âge au moment du rattrapage, des doses antérieures reçues avec preuve de vaccination en s'assurant que l'intervalle minimal entre les doses antérieures reçues (primo-vaccination et rappel) ait bien été respecté et ce indépendamment de l'ancienneté des doses administrées.

!

- Lorsque le statut vaccinal est inconnu, **doser les anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après une dose** de vaccin contre l'hépatite B adaptée à l'âge et tenir compte du résultat pour a poursuite du rattrapage.

SÉROLOGIES UTILES AU RATTRAPAGE EN CONTEXTE DE MIGRATION

Les sérologies recommandées sont :

- **dépistage systématique de l'hépatite B** (Ag HBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) en cas de provenance d'un pays de moyenne ou forte endémicité ou d'exposition à un risque ; à défaut, l'utilisation d'un Test rapide d'orientation diagnostic (Trod) Ag HBs (associé aux Trod VIH et VHC si indiqués) est recommandé ;
- **dosage des anticorps anti-tétaniques et/ou anti-HBs postvaccinal** si les conditions le permettent afin d'éviter des doses inutiles de vaccin.

Interprétation de la sérologie hépatite B en prévaccinal

Ag HBs	Ac anti HBs	Ac anti HBc	Interprétation	Conduite à tenir
Positif	**Négatif**	**Positif**	Infection aiguë ou chronique par le virus de l'hépatite B	Orientation pour prise en charge spécialisée Pas d'indication vaccinale
Négatif	**Négatif ou <10UI/l**	**Négatif**	Non immun ou immunité postvaccinale avec perte des Ac anti HBs	Si indication, vaccination 3 doses ou administrer une dose puis titrer les Ac antiHBs 4 à 8 semaines plus tard
Négatif	**Positif 10-99UI/l**	**Négatif**	Immunité postvaccinale acquise	En l'absence de preuve vaccinale, la durée de l'immunité est inconnue, une dose supplémentaire unique de vaccin Hep B peut être administrée
Négatif	**Positif ≥100UI/l**	**Négatif**	Immunité postvaccinale acquise à long terme	Pas d'indication vaccinale
Négatif	**>10UI/l**	**Positif**	Immunité acquise après maladie	Pas d'indication vaccinale
Négatif	**Négatif**	**Positif**	Anticorps antiHBc isolé. Immunité acquise après maladie dans la plupart des cas[1]	Pas d'indication vaccinale ni de recherche de l'ADN VHB hors contexte particulier (immunodépression et grossesse)

1. Après exclusion d'un éventuel résultat faux positif du dosage vis-à-vis des Ac antiHBc par un second test.

Interprétation de la sérologie hépatite B en postvaccinal (4 à 8 semaines après une dose)

Taux d'anticorps anti HBs	Conduite à tenir
Si Ac anti-HBs ≥ 100 UI/L	Pas de dose supplémentaire, réaction anamnestique
Si Ac anti-HBs < 100 UI /L	Schéma complet à poursuivre : administrer une dose à 1 mois et une 6 à 12 mois plus tard