

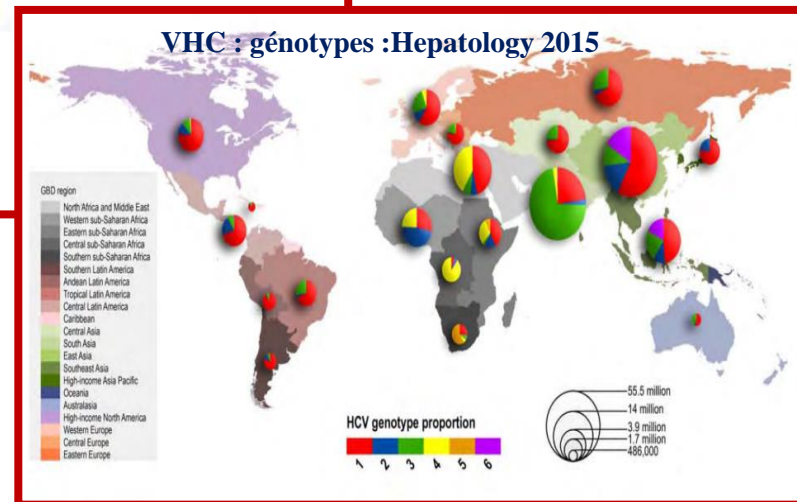
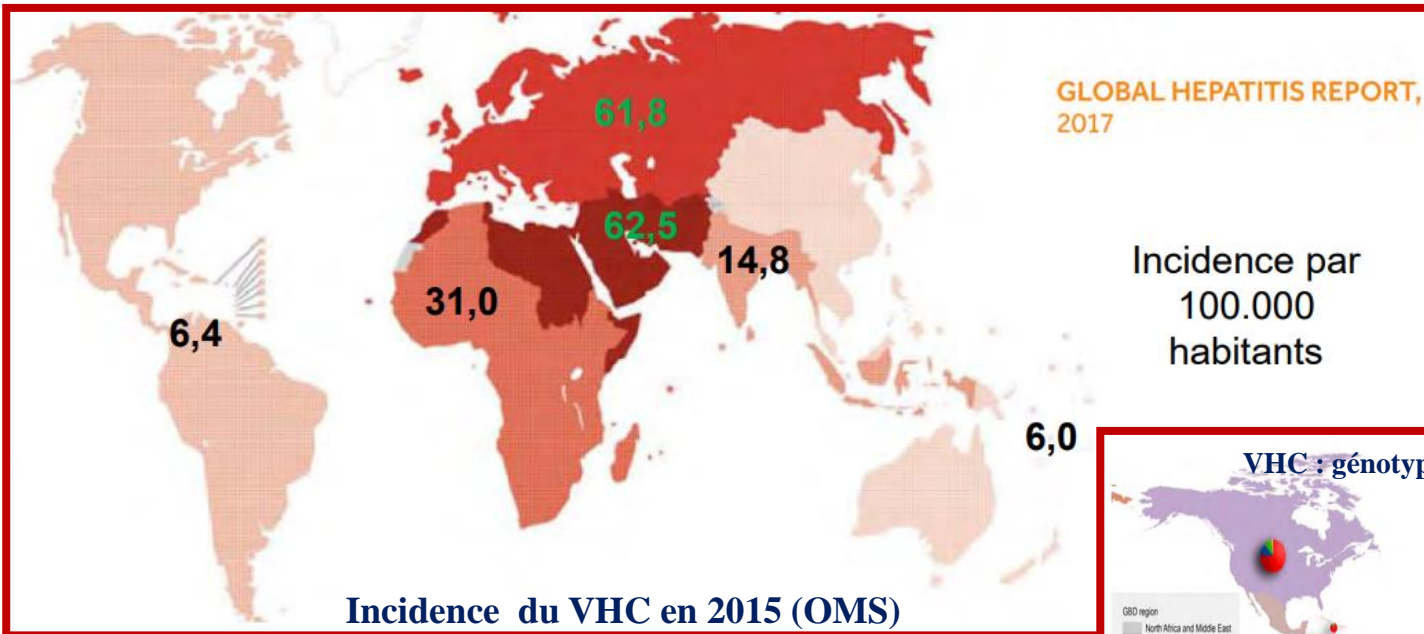
# Le Virus de l'hépatite C: VHC

## Test & Treat. Le traitement antiviral universel pour une éradication

- Les migrants dans les HDF sont concernés selon:
  - Leur provenance ( lieu d'origine et trajet migratoire ...)
  - Leurs FDR ( usage de drogue IV ou intranasal, risques sexuels ... )
- Interrogatoire souvent difficile et FDR mal perçus:
  - Transfusion, infection acquise au cours des soins,
  - Usage de drogue en IV ou en intra-nasal, exposition sexuelle...
- Le dépistage systématique et le traitement universels:
  - Test & Treat = Tester pour traiter et guérir du VHC un vrai bénéfice individuel et communautaire
  - Recos OMS et toutes les sociétés savantes avec des cascades de traitement de type VIH



# Zones de prévalence du VHC



# Le VHC est un virus du sang:

## Transmission parentérale et sexuelle per- muqueuse !

### Transmission parentérale :

- Usage de drogues IV ou intranasal +++
- Au cours des soins = nosocomiale ( dialyse ...)

### ▪ Transmission sexuelle :

- Sexe traumatique et fragilité de la muqueuse anorectale sont favorisants
- Prévalence chez les hétérosexuels:
  - Monogames = 0 - 0,6 %, multipartenaires = 0,4 - 1,8%
- Prévalence chez les HSH
  - VIH négatifs = celle de la population générale avant 2010 , augmente depuis ...
  - VIH négatifs et usagers de drogues : 0 - 19%
  - La coïnfection VIH - VHC aiguë dans les pays développés depuis 2000



# Le VHC: implantation-persistance puis contrôle virologique par les DAA

- Depuis 2000, l'incidence augmente
- La clearance spontanée est :
  - Moins fréquente avec l'âge et les pathologies ( VIH ...)
- Les Antiviraux à Action Directe (DAA) sont :
  - Bien tolérés et plus efficaces que le Peg INF :
    - > 90% de guérison après 12 semaines de tt
    - Actifs sur tous les génotypes ( pan génotypique)
- L'OMS prône le traitement universel pour une éradication :
  - Aide de l'industrie pharmaceutique ( Ex : Egypte .....

*Jin, Sex Transm infect 2010 -2 -Urbanus,AIDS 2009 3- NEAT recommandations,AIDS2010 -4- EASL 2014,  
Grebely J & al. Hepatology 2013*



# FDR du VHC chez HSH-VIH neg

- Rapports anaux insertifs et réceptifs sans préservatif
- Sexe en groupe
- Fisting
- Usage de drogues en intranasal
- Usage de drogues en IV
- Usage de drogues pour la performance sexuelle (Slam, Chemsex)
- IST associées



# Dépistage du VHC

- Usagers de drogues IV ou IN et ou HSH :
  - Sérologie EIA si élévation des ALT:
    - ARN-VHC si EIA négatif et suspicion de VHC aiguë
      - La virémie VHC se positive avant la cytolyse et les Ac
    - ARN-VHC si EIA négatif et immunodépression :
      - L'ID profonde négative les Ac ( fausse sérologie neg )
- Si VIH +: Diagnostic et Tt précoces (**Recos A1**)
  - Suivi VIH 3 fois / an donc:
    - Occasion de Sérologie (EIA) si risque
    - Faire PCR = ARN-VHC dès élévation des ALT, si autre IST et si CD4<200 (la virémie VHC aiguë est plus précoce que la cytolyse)

