

**STRATEGIE DE DEPISTAGE ET DE
PRISE EN CHARGE DES
SOIGNANTS DANS LE CADRE
D'UNE CAMPAGNE DE
PREVENTION VIS-A-VIS DU VHB**



William Tosini
GERES, France

**RISQUE D'INFECTION PAR LE VHB
CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT EN AFRIQUE**

RISQUE

**Taux de
transmission**

X

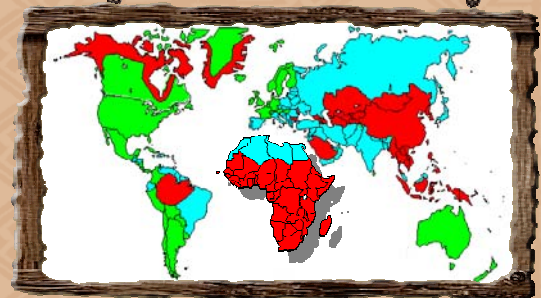
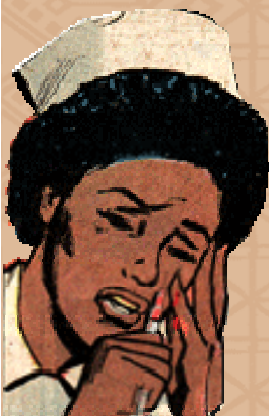
**Prévalence du VHB dans
la population générale**

VHB vs VIH

5 – 30 %

0,03 %

***lors d'un
APC***

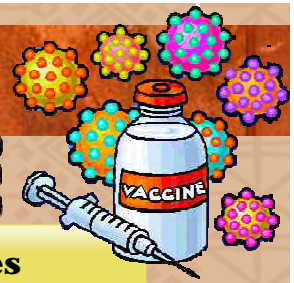


Endémie:

- **Élevée: ≥ 8%**
- **Moyenne: 2%-8%**
- **Faible: < 2%**

Afrique 5.0-19.0

INTERET DE LA VACCINATION CHEZ LE PERSONNEL DE SANTE



Efficacité du vaccin pour prévenir toutes les formes d'infection par le VHB



Activité anti-tumorale

Universal hepatitis B vaccination in Taiwan and the incidence of hepatocellular carcinoma in children. Taiwan Childhood Hepatoma Study Group. N Eng J Med 1997; 336:1855-1859



Réduction du risque transmission soignant-soigné

Transmission of Hepatitis B in the Health Care Setting: The Elephant in the Room ... or the Mouse? JID 2007; 195:1245-7



Pour le personnel soignant féminin en âge de procréer : protection de l'infection qui peut être à l'origine d'avortement spontané ou transmission mère-enfant

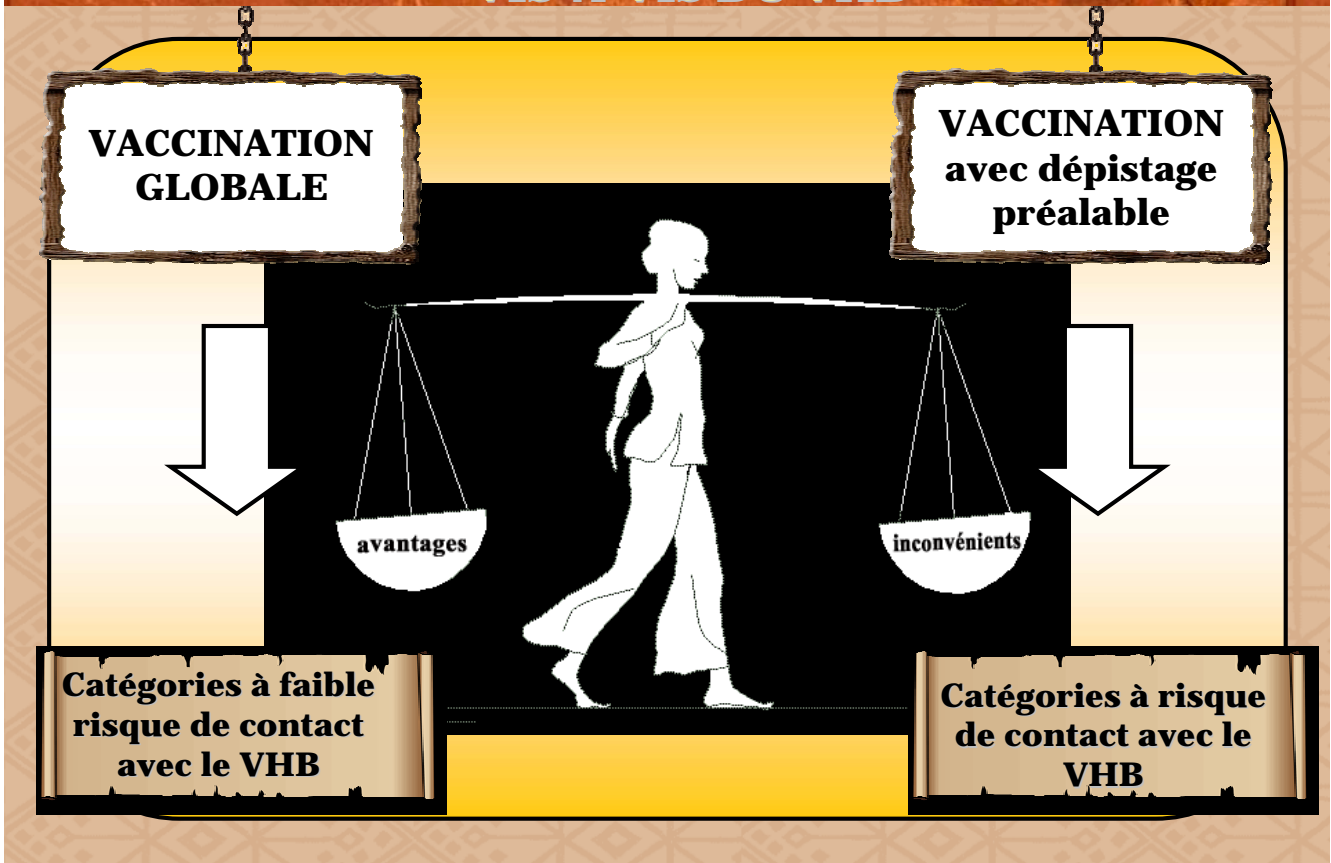
Aux États-unis: 95% de réduction de l'incidence de l'infection chez le personnel soignant, après 11 ans de vaccination chez le personnel soignant (1.5 fois plus grand que dans la population générale)



Typologie des régions

	% HBsAg+	Tous marqueurs	Mode de transmission	Age à l'infection
Elevée	8% / 15%	> 60%	Transmission périnatale et horizontale	Enfance
Moyenne	2% / 7%	10%-60%	Transmission horizontale et sexuelle	Enfance, adolescence et âge adulte
Faible	0,5%/2 %	< 10%	Transmission parentérale et sexuelle	Age adulte
Très faible	< 0,5%	< 5%	Transmission parentérale et sexuelle	Age adulte

STRATEGIE DE VACCINATION VIS-A-VIS DU VHB



RAPPORT COUT-EFFICACITE (1)



D

Coût du dépistage



V

Coût du vaccin



P

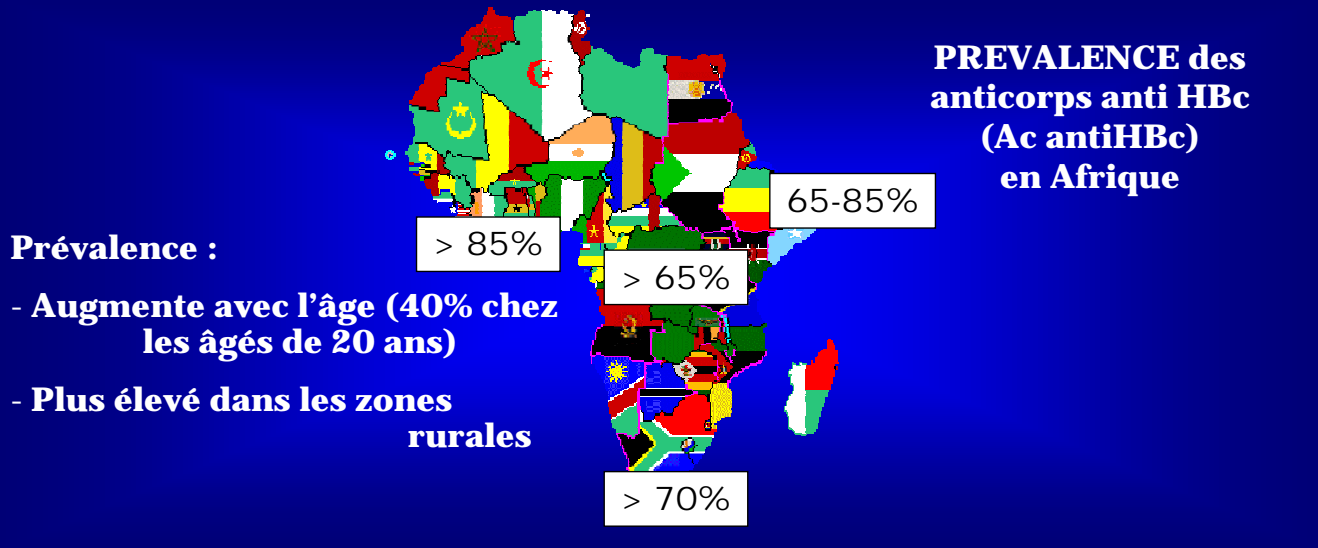
P *Ac antiHBc*
Prevalence d'un contact ancien avec le VHB dans la population

$$D \text{ (coût dépistage)} < V \text{ (coût des vaccinations non réalisées)}$$

$$D_{\text{sujet}} \times N < (V_{\text{sujet}} \times N_{Ac \text{ antiHBc}+})$$

$$\frac{D_{\text{sujet}}}{V_{\text{sujet}}} < \frac{N_{Ac \text{ antiHBc}+}}{N} (= P_{Ac \text{ antiHBc}})$$

RAPPORT COUT-EFFICACITE (2)



Prévalence des Ac antiHBc parmi le professionnel de santé en Afrique:



- **Kenya : 45% (55% non protégées)**

Suckling R.M., Taegtmeier M. et al. Susceptibility of healthcare workers in Kenya to hepatitis B: new strategies for facilitating vaccination uptake. *J Hosp Infect* (2006) 64, 271-277

- **Uganda : 56% (30% non protégés)**

Braka F, Nanyunja M et al. Hepatitis B infection among health workers in Uganda: evidence of the need for health worker protection. *Vaccine* (2006) 24, 6930-6937

- **Sénégal : 79.2%**

Romieu I, Sow I et al. Prevalence of hepatitis B markers among hospital workers in Senegal. *J Med Virol.* (1989) 27, 282-287



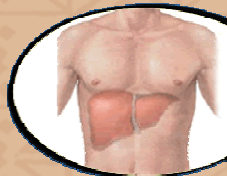
IDENTIFIER LES SUJETS PORTEURS DE L'AgHBs

AVANTAGES

1. Protection de l'entourage



2. Prise en charge médicale: suivi spécialisé



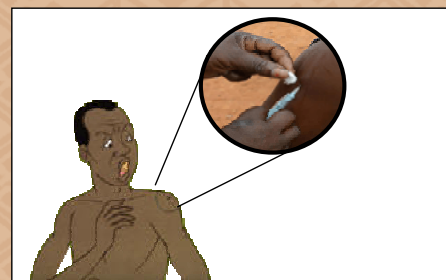
Disponibilité de médicaments pour le VIH avec activité contre le VHB

lamivudine, tenofovir/emtricitabine

INCONVENIENTS

1. Stigmatisation

2. Crainte d'une restriction de l'activité professionnelle



Moins disponibilité de se faire vacciner !

VACCINATION AVEC DEPISTAGE PREALABLE

IMPLICATIONS

PRATIQUES



Éthiques



Économiques



QUEL DEPISTAGE PREVACCINAL

Ag ♦  **AgHBs** ♦  **Ag** ♦



Ac ♣  **Anticorps anti-HBc** ♣  **Ac** ♣



Ac ♠  **Anticorps anti-HBs** ♠  **Ac** ♠



CONCLUSIONS



INTÉRÊT D'UN DÉPISTAGE PREVACCINAL



Vaccination préférable avant l'activité professionnelle



Réduire le risque professionnel ainsi que extraprofessionnel

Personnel soignant en cours d'activité:

- **identification des acteurs principaux et du circuit (dépistage, vaccination, prise en charge spécialisée);**
- **évaluation de l'adhésion au schéma vaccinal**



Dépistage et vaccination gratuits pour le personnel de santé