

## **Loi d'orientation en santé publique Les hépatites virales : objectifs et moyens**

Réduire de 50 % l'incidence des hépatites B, de 30 % l'incidence de contamination des hépatites B et C et de 30 % la mortalité attribuable aux hépatites chroniques : tels sont les principaux objectifs à cinq ans que le groupe de travail nommé par le ministère propose d'assigner au nouveau projet de loi sur la santé publique.

Dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet de loi d'orientation en santé publique, un rapport vient d'être publié sur les objectifs à atteindre au cours des cinq prochaines années et sur les moyens à attribuer (1). Hépatites actualité s'est intéressé à la partie abordant les hépatites virales. Remis par le groupe technique national de définition des objectifs (GTNDO), ce rapport analyse les connaissances sur les problèmes, les déterminants et les stratégies de santé publique (cf. pages 6 et 7).

Entre le VIH, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose, les hépatites trouvent leurs places dans un chapitre consacré aux maladies infectieuses. Le rapport aborde également la santé publique plus largement : les facteurs de risques (tabac, alcool, etc.), la précarité, la santé périnatale ou, selon des critères plus démographiques voire sociologiques, la santé des adolescents. Finalement 70 problèmes de santé publique sont ainsi situés et traités. Un choix qui intègre, pour ses sources françaises, les analyses du Haut comité de santé publique (HCSP) et, pour ses sources internationales, les travaux récents de l'OMS. Enfin, critère quantitatif et comparatif, ces problèmes de santé représentent actuellement au moins 0,2 % de l'ensemble de la mortalité en Europe.

Le rapport propose des objectifs quantifiables au terme des cinq prochaines années et constitue l'une des étapes de la prochaine loi de santé publique qui affirmera clairement les objectifs et les moyens. Cette phase de consultation s'adresse nommément à l'ensemble des interlocuteurs de la santé : associations de malades, professionnels de santé, fédérations hospitalières, assurance maladie, agences régionales d'hospitalisation, DDRASS et sociétés savantes.

Vaccination anti-VHB : le retour continue Concernant l'hépatite B, le rapport réaffirme la reprise de la vaccination (cf. JDs n° 154), confirmant que l'avis du HCSP annonçait la future politique officielle. Il en reprend d'ailleurs les termes pour justifier scientifiquement cette nouvelle approche. Pour rappel, les axes de vaccination concernent les populations exposées, et une politique ambitieuse d'incitation à la vaccination néonatale vise à une réduction de 50 % de l'incidence de la maladie en dix ans. Rien, en revanche, sur un retour à une vaccination scolaire. Des classes d'âges risquent fort de passer entre les mailles du « *filet sanitaire* ». Pourtant l'objectif annoncé est l'éradication à terme du VHB comme problème de santé publique en France. Une contradiction tout au moins apparente demeure ici à résoudre.

Quoi qu'il en soit, il est désormais acquis que la position française rejoint celle de l'OMS et que la période de précaution vis-à-vis du vaccin anti-VHB est close.

Dépister pour contrôler La promotion du dépistage vise deux objectifs : surveiller les épidémies, leur évolution et contrecarrer leur progression, permettre la prise en charge et le traitement le plus tôt possible, et éviter les contaminations de l'entourage proche d'un porteur chronique par l'information. Concernant le seul VHC, le dépistage ciblé demeure de mise. Quant au VHB, priorité est donnée aux populations exposées avec une nette affirmation du dépistage en milieu carcéral et auprès des populations migrantes. Les moyens nouveaux consistent en un renforcement des mesures de substitution, de distribution de matériels d'injection et d'information sur les hépatites B et C pour les usagers de drogues et, plus innovant, en la promotion de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins comme protection vis-à-vis du VHB. Leur promotion sera désormais associée à l'hépatite B comme elle vise actuellement le VIH. On s'oriente donc vers une fusion des messages d'information et de prévention – déjà entamée sur le terrain – traitant du VIH et du VHB. Mais la marge de manœuvre vis-à-vis d'un large public est faible, car les confusions entre pathologies et modes de transmission s'observent au quotidien.

Les pouvoirs publics associent cette politique de dépistage à des résultats ambitieux : 50 % de guérison chez les porteurs de VHC par traitement précoce, et contrôle de la multiplication virale chez 90 % des porteurs chroniques du VHB. Un objectif optimiste à moins d'y intégrer les perspectives thérapeutiques attendues des molécules actuellement en essai de phases I et II. Les indicateurs de mesure des résultats seront l'incidence des hépatites aiguës, la prévalence de l'antigène HBS en population générale et dans les groupes à risques, la mortalité attribuable aux hépatites chroniques (cirrhose ou carcinome hépato-cellulaire) et, pour le VHB, la couverture vaccinale.

Face à la chronicité La prise en compte du degré de la pathologie dans l'axe d'une politique efficace paraît essentiel. La perception de la chronicité donne parfois l'impression « *qu'il est trop tard pour agir* ». Pourtant l'arsenal thérapeutique s'élargit, les secondes générations de molécules anti-VHC sont aujourd'hui largement accessibles et on semble être en mesure de contrôler la réplication virale du VHB à défaut de l'éradiquer. La prévention reste à ce niveau pourtant de mise. C'est en ce sens que « *ne pas aggraver* » une hépatopathie est définie comme un objectif. Sont

Les hépatites virales ne ressortent pas telles quelles des préoccupations prioritaires des régions, priorités établies après des consultations régionales qui se sont déroulées entre novembre et décembre 2002 : elles sont incluses, selon les stades, dans les pathologies digestives et cirrhoses ou dans les maladies infectieuses. Les régions qui citent le plus ces deux catégories sont la Bourgogne, la Champagne-Ardenne, la Corse, le Limousin et la Picardie pour la première catégorie, la Lorraine, le Nord-Pas-de-Calais et la Picardie pour la seconde. Constituant une catégorie à part entière et donc plus lisible, le VIH ressort de la plupart des régions comme une préoccupation majeure. Cinq d'entre elles en font un objectif prioritaire à cinq ans.

Parmi les problèmes liés aux comportements individuels reviennent le plus souvent : alcool (cité 22 fois), tabac (18 fois), conduites addictives (12 fois), nutrition (9 fois) ; parmi ceux liés aux aspects environnementaux (géographiques, conditions de travail, etc.) et socio-économiques, ressortent : la situation sociale (18 fois), les disparités territoriales (10 fois), l'environnement (9 fois), les conditions de travail (6 fois), l'éducation (7 fois) et les offres de soins (12 fois). Enfin figurent parmi ceux liés à d'autres acteurs : vieillissement (19 fois), handicap et dépendances (13 fois).

A titre de comparaison, les problèmes de santé cités le plus souvent par les régions, indépendamment d'une hiérarchisation, sont : les tumeurs malignes (cancers) (citées dans 26 régions), les accidents (24 fois), les maladies cardio-

particulièrement ciblés :

- la réduction de la consommation d'alcool en cas d'infection chronique par le virus de l'hépatite B ou le virus de l'hépatite C ;
- la réduction des syndromes dysmétaboliques (surpoids, diabète, hyperlipidémie) favorisant la détérioration hépatique par une prise en charge spécialisée ;
- la recommandation d'une réduction de la consommation de tabac qui participerait peut-être à un risque de majoration de la sévérité de la maladie hépatique et certainement à une augmentation du risque de carcinomes hépato-cellulaires ;
- l'accès au traitement précoce en cas d'hépatopathie.

En guise de garde-fou, le rapport mentionne « *les difficultés d'intervention sur le terrain, mais aussi à la marginalisation de la population concernée, dont les difficultés sociales et psychologiques (précarité, psychose) ou virologiques (VIH) [qui] apparaissent, comme la surconsommation d'alcool chez un tiers d'entre eux, plus prioritaires que l'infection virale hépatique* ». Des objectifs ambitieux, de grandes contraintes de terrain, la loi de santé publique sera sans doute plus explicite sur les moyens à mettre en œuvre.

**Alexandre Bioso Duplan**

(1) <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/losp/>

Le Gouvernement entend soumettre à discussion ce projet de loi au Parlement au cours du premier semestre 2003.