

Pour une vaccination contre l'hépatite B en institution psychiatrique

L'hépatite B est un virus qui s'attaque au foie et qui présente de vrais dangers. Il se transmet par contact avec le sang ou d'autres fluides corporels provenant d'une personne infectée (principalement par transmission sexuelle). Durant la phase aiguë, ce virus reste souvent asymptomatique mais les liquides et sécrétions naturelles du corps - sang, sperme, sécrétions vaginales, salive - restent hautement contagieux. Quand il y a des symptômes, un des plus reconnaissables est la jaunisse (peau jaune voire orangée, blanc des yeux jaune, urines foncées et selles décolorées). En général, le diagnostic est facile avec ces symptômes et la sérologie confirme l'hépatite B aiguë. Les personnes avec ces signes ont plus de chances d'éradiquer eux-mêmes l'hépatite B.

D'autres symptômes sont possibles, et moins typiques. Ils peuvent ressembler à ceux de la grippe (fatigue, frissons, courbatures) et toucher le patient sur une durée variable, de 2 à 6 mois environ.

Si l'hépatite guérit spontanément, le foie retrouve un état normal et le patient est alors protégé toute sa vie contre cette maladie (immunisé). Mais **si le corps ne guérit pas spontanément** (au bout de 6 mois) et sans traitement, **l'hépatite B se chronicise** et les malades ignorant leur maladie sont exposés à un risque de cirrhose par progression de la fibrose ou de cancer hépatique. Il n'est pas rare que des personnes découvrent en même temps leur **cancer du foie** et leur maladie, à un stade très avancé.

Pour les personnes dépistées, les traitements (entécavir ou ténofovir par exemple) ne permettent pas de guérir, mais ils empêchent la réplication du virus et ralentissent ou stoppent l'évolution de la maladie et de la fibrose du foie.

Selon l'estimation de la Haute Autorité de santé (HAS)[1], **plus d'une personne sur deux, atteinte d'une hépatite B chronique en France, soit 55% des 280.000 malades, l'ignore**. Les chiffres sont éloquentes : «seule une personne touchée sur vingt sait qu'elle a une hépatite, et seulement une sur cent est traitée». Les personnes qui ignorent leur maladie peuvent contaminer sexuellement d'autres personnes non vaccinées

Or un vaccin efficace et dont l'innocuité a été démontrée existe. Selon l'OMS, «Le vaccin a fait la preuve historiquement d'une innocuité et d'une efficacité remarquables». Pourtant, le taux de couverture est très insuffisant !

L'arrêt de la politique vaccinale systématique contre le virus de l'hépatite B a conduit la France à voir son taux de contamination augmenter depuis la fin des années 1990. Des études ont montré l'incidence négative de l'absence de vaccination sur la progression de l'épidémie[2]. L'Institut de Veille Sanitaire confirme qu'actuellement, le pic des hépatites B aiguës se situe justement dans la tranche d'âge des 20-39 ans qui ont « échappé » à la couverture vaccinale dans les établissements scolaires du second degré depuis son arrêt en 1998. Dans les pays présentant une faible endémie, comme la France, il convient de mener de front une vaccination universelle, un rattrapage de la vaccination et un dépistage actif.

Cette politique sanitaire repose sur des décisions politiques assumées mais demande également une implication forte des professionnels de santé. Leur détermination et leur implication sera un facteur décisif dans l'éradication de l'épidémie.

En 2014, sous la direction du Pr Daniel Dhumeaux et sous l'égide de l'ANRS et de l'AFEF est paru un rapport sur la *Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C*[3]. Ce rapport donne les orientations à suivre afin de minimiser l'impact des hépatites B et C au sein de la population française et leurs conséquences.

Il y est notamment mentionné que **les adultes et enfants accueillis dans les institutions psychiatriques sont considérés comme exposés au risque de contact avec le VHB et doivent être dépistés pour les hépatites virales et vaccinés si non immunisés ou traités si le dépistage est positif**. La confluence de plusieurs facteurs chez les adultes hospitalisés (possibles antécédents d'usages de drogues et de pratiques sexuelles à risques (non protégées) et le plus souvent méconnaissance de ces risques) les font entrer dans la catégorie des personnes vulnérables. Il est également ajouté que «les conditions d'hospitalisation des patients ayant une maladie psychiatrique exposent également plus souvent ces sujets au risque d'hépatite B du fait du faible taux de couverture vaccinale, de la promiscuité et éventuellement de pratiques sexuelles à risque» [4]. Ces recommandations ne doivent pas être prises à la légère et une action menée concomitamment dans les institutions psychiatriques et les établissements scolaires du secondaire (afin de parvenir à une meilleure couverture vaccinale des adolescents) participeraient de manière significative à la baisse de la prévalence de l'épidémie sur le territoire.

La population française a un rapport ambivalent à la vaccination. Elle en reconnaît les bénéfices tout en s'interrogeant sur sa réelle innocuité et c'est particulièrement le cas du vaccin contre l'hépatite B. Le rapport parlementaire sur la politique vaccinale de 2016 ainsi que la volonté d'engagement de la ministre de la santé permettront peut-être de modifier cette vision des français et d'engager une véritable politique de santé publique dans ce sens[5].

Il nous semble donc que des actions doivent être entreprises actuellement afin de participer à un élan national d'amélioration de la couverture vaccinale et donc de diminution significative de la prévalence de l'hépatite B. Les institutions psychiatriques offrent une praticité en termes logistiques qui peut en faire des

acteurs de premier plan dans cette action puisque ce vaccin demande 3 injections à plusieurs mois d'intervalle...et les patients en institution sont plus «captifs» et donc peuvent bénéficier plus facilement de la vaccination que la population générale.

Il est important de rappeler que le risque de décès prématuré est accru de 70% par rapport à la population générale pour les porteurs d'une hépatite B chronique.

A l'heure actuelle, les oppositions à la vaccination contre l'hépatite B doivent être définitivement balayées[6]. Ce qui signifie qu'une communication claire et transparente doit être assurée par les professionnels de santé.

Il est désormais possible d'utiliser des Tests Rapides D'orientation Diagnostique (TRODs) [7] pour l'hépatite B, rendant possible un dépistage à grande échelle, ainsi qu'au sein des institutions psychiatriques et en l'absence d'immunisation, de vacciner ces populations.

Cette première étape garantirait une diminution salubre de la prévalence du virus de l'hépatite B dans notre pays.

Pour le CHV, Lucile Guénéguou

Vous pouvez également retrouver cet article dans la [newsletter de l'AP3SM](#)

[1] Journée de l'hépatite, programmée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 2016.

[2] C.Ramières, Conséquences des politiques publiques de vaccination contre le VHB sur l'incidence de l'infection dans une cohorte française d'individus nés entre 1960 et 1994.

[3]Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C, Rapport de recommandations, EDP Sciences, 2014.

[4]ibid, P 295.

[5]Rapport sur la politique vaccinale, Mme Sandrine HUREL, Janvier 2016.

et lire également « Marisol Touraine engage un plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale », <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/marisol-touraine-engage-un-plan-d-action-pour-la-renovation-de-la-politique>

[6] Depuis juin 2016, le parquet de paris a requis un non-lieu dans l'enquête sur le vaccin contre l'hépatite B, mis en cause dans l'apparition de certaines maladies neurologiques.

[7] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2657573/fr/dépistage-de-l-hepatite-b-des-tests-rapides-trod-pour-toucher-les-populations-eloignees-du-systeme-de-soins