



# Journée COREVIH Normandie

Le 25 mai 2019 à Caen

Les personnes vivant avec le VIH suivies au  
CHU de Rouen sont-elles bien protégées contre  
le virus de l'hépatite A en 2017 ?

François COUSTILLERES

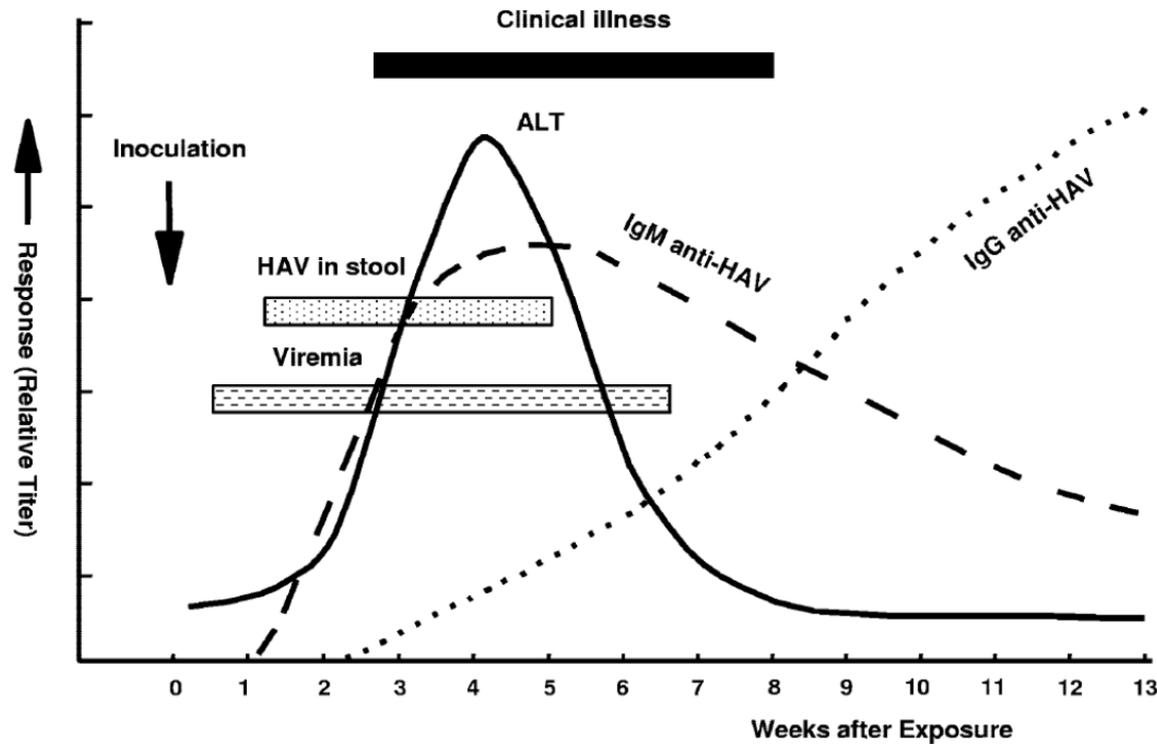


### **Hépatite A = infection virale :**

- Contamination par ingestion de particules virales,
- Virémie (passage du virus dans le sang), réservoir rectal.

### **Expression clinique :**

- Parfois asymptomatiques, (enfant ++),
- Hépatite aiguë ictérique,
- Formes graves possible : hépatite fulminante.



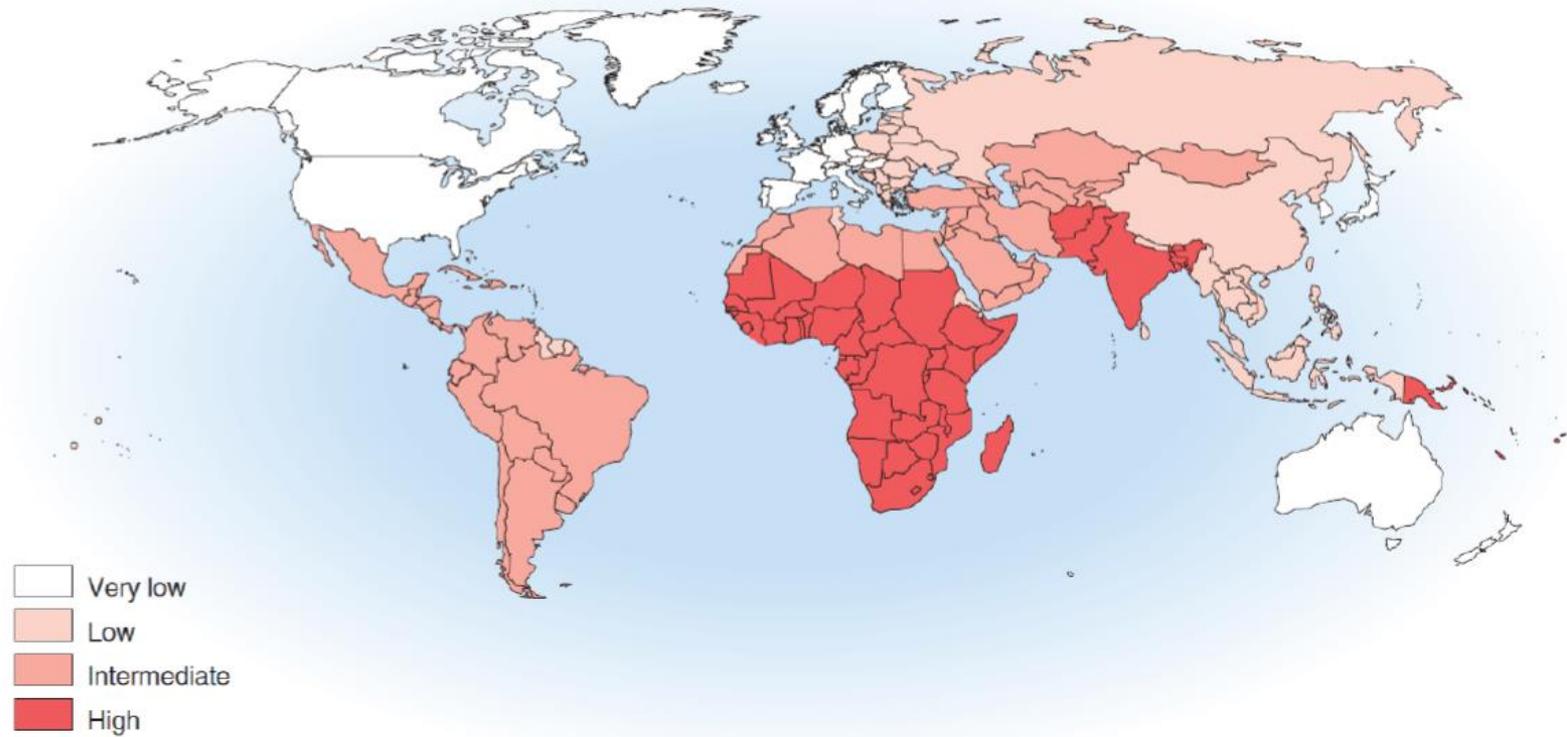
*Cuthbert, Clin Microbiol Rev., 2001*

### Apport de la sérologie :

- IgM VHA + : diagnostic d'une infection en cours,
- IgG VHA + : témoigne d'une immunité post-infectieuse ou post-vaccinale.

## Séroprévalence :

- = proportion des personnes immunisées (VHA IgG+) au sein d'une population,
- Grande disparité à l'échelle mondiale, fonction des conditions d'hygiène locale.



## Cas d'hépatite A en France :

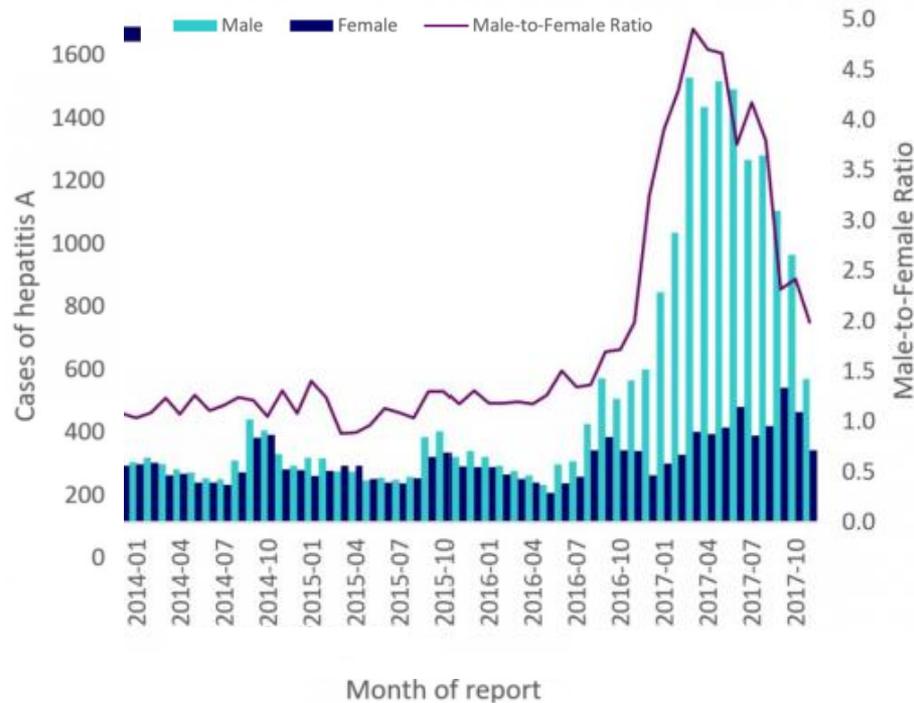
- Pathologie de retour de zone d'endémie,
- Epidémies dans des groupes non voyageurs mais avec d'autres facteurs de risque :
  - Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH),
  - Usager de drogue intraveineuse (UDIV).

## Maladies accessibles à une prévention vaccinale :

- Recommandations françaises :
  - Voyageur en zone d'endémie (VZE),
  - HSH,
  - UDIV,
  - Co-infecté par le VHB et/ou le VHC,
- Vaccin inactivé = non contre indiqué chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH),
- Efficace et bien toléré, y compris chez les PVVIH.

## Epidémie européenne affectant préférentiellement les HSH en 2016 – 2017 :

- > 15 000 cas,
- En Normandie : 127 cas en 2017, surtout en Seine-Maritime.



*ECDC 22/12/2017. Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men*

## Epidémie européenne affectant préférentiellement les HSH en 2016 – 2017 :

- > 15 000 cas,
- En Normandie : 127 cas en 2017, surtout en Seine-Maritime,
- Parmi ces cas, 9 étaient des PVVIH suivies au CHU de Rouen.



Les PVVIH suivies dans nos centres sont-elles insuffisamment protégées ?

## Epidémie européenne affectant préférentiellement les HSH en 2016 – 2017 :

- > 15 000 cas,
- En Normandie : 127 cas en 2017, surtout en Seine-Maritime,
- Parmi ces cas, 9 étaient des PVVIH suivies au CHU de Rouen.



### Objectifs de l'étude :

- Déterminer le taux de PVVIH dépistés (ayant déjà eu une sérologie VHA IgG) et le taux de personnes protégées (VHA IgG +),
- Etudier la dynamique infectieuse et vaccinale de l'hépatite A chez les PVVIH.

### **Etude rétrospective :**

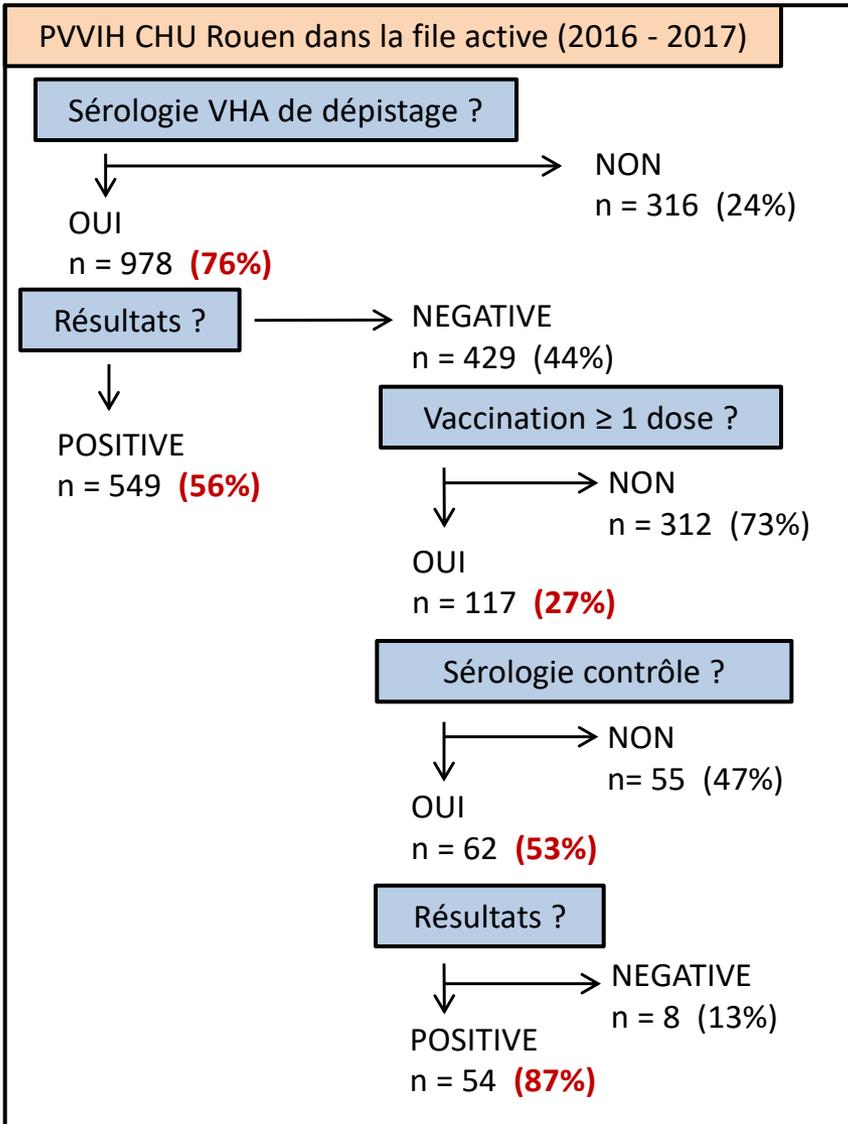
- Inclusion de toute PVVIH suivie au CHU de Rouen en 2017,
- Extraction des données clinico-biologiques nécessaires à l'étude (NADIS),
- Patients considérés comme à risque (= avec indication vaccinale) :
  - HSH,
  - Voyageur en zone d'endémie → Pays de naissance,
  - Co-infection VHB et/ou VHC,
  - UDIV.

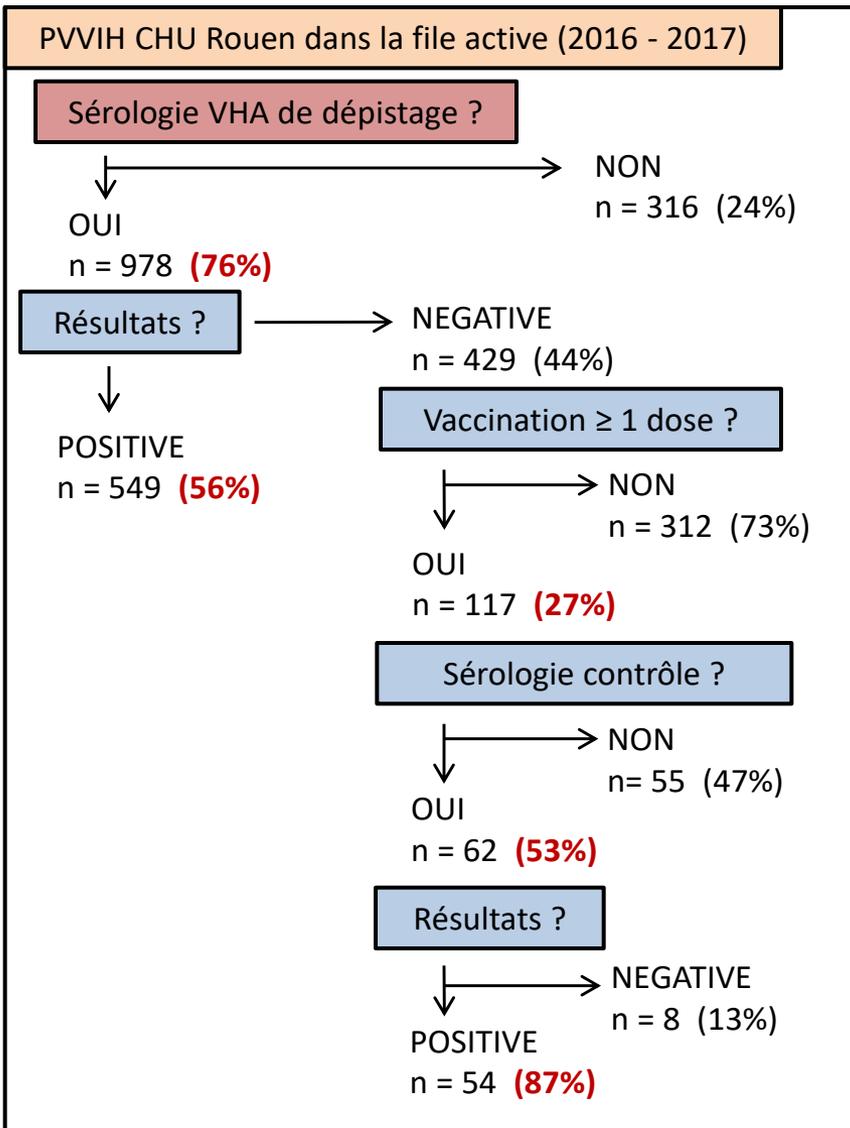
### **Etude transversale nichée :**

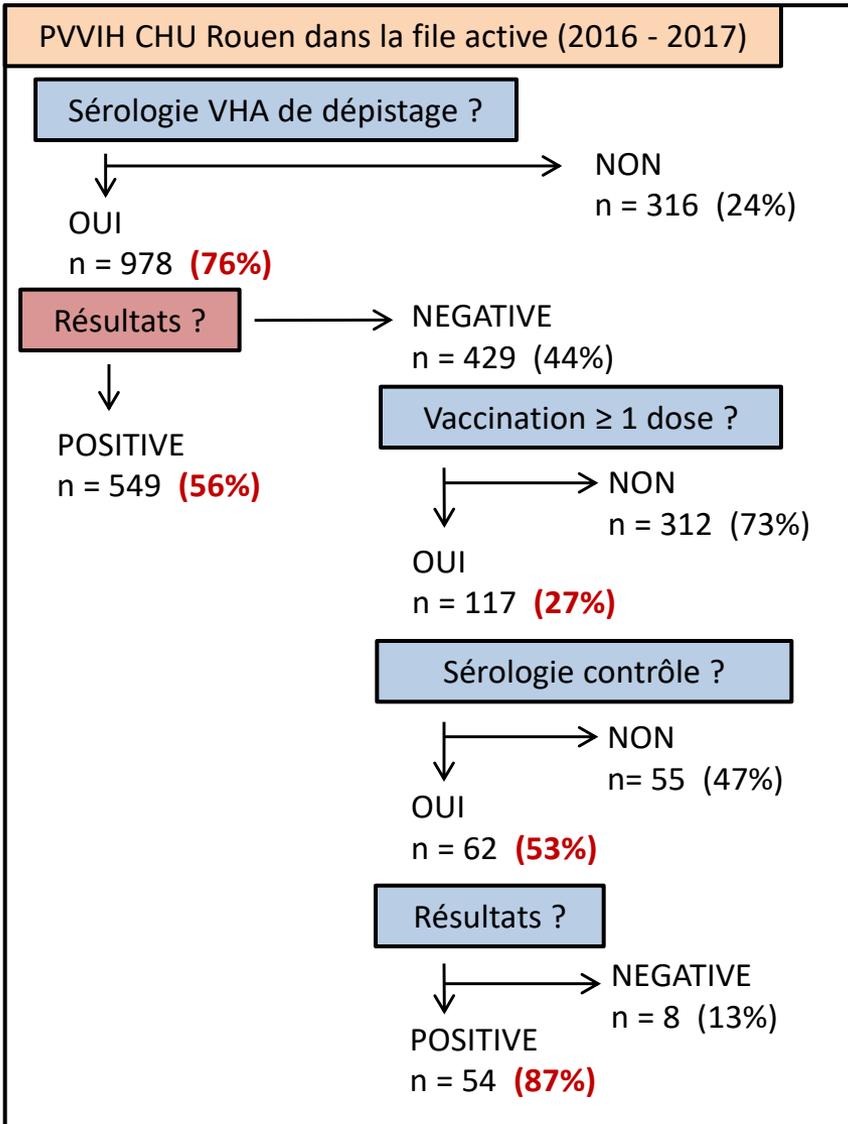
- Inclusion de tous les patients avec examen sérologie disponible sur 2 périodes distinctes (2009 - 2010 et 2016 - 2017),
- Analyse de la dynamique infectieuse et vaccinale.

➤ **1294 patients inclus sur l'étude rétrospective :**

Caractéristiques de la population d'étude	Valeur
Age moyen (ans)	50
Sex ratio (H/F)	1,8
Indication vaccinale VHA (%) :	76 %
- HSH	<b>37 %</b>
- Originaire de zone d'endémie	<b>36 %</b>
- Co-infection par le VHB ou VHC (active ou guérie)	15 %
- UDIV	5 %
Charge virale VIH indétectable (%)	90 %
Total	100 %

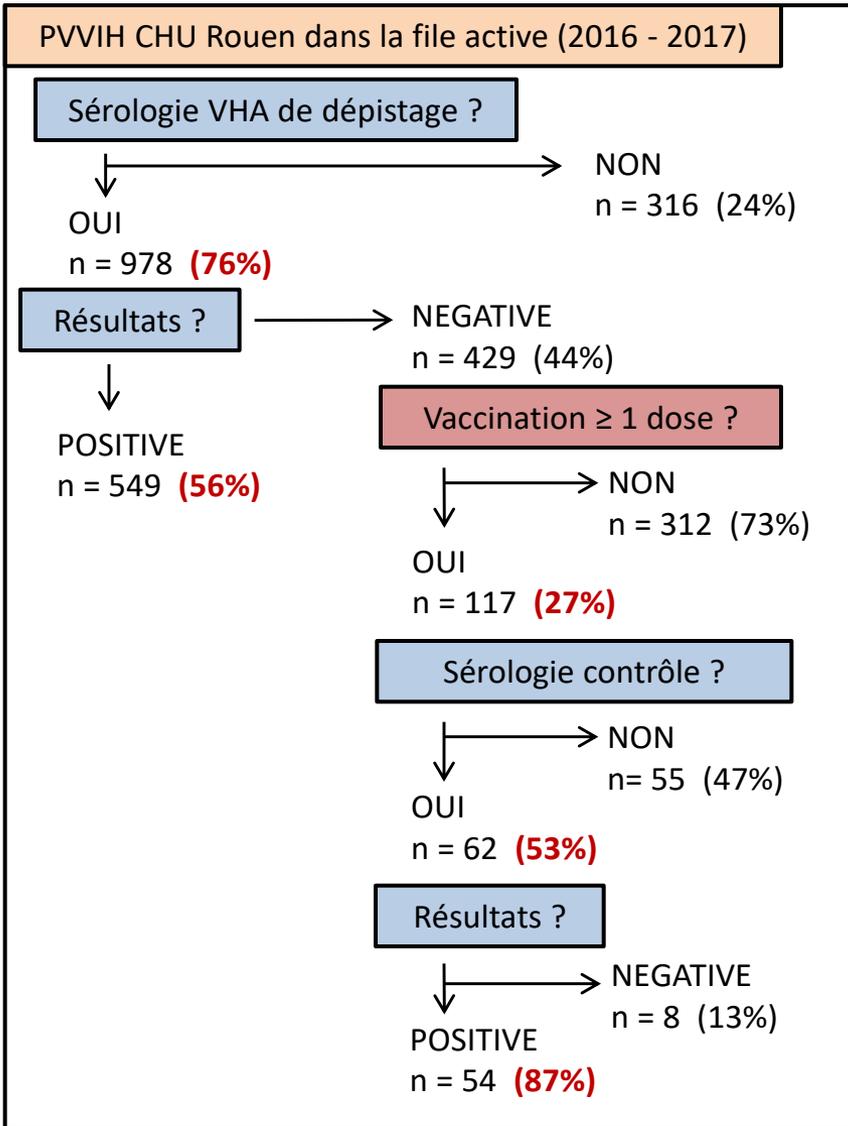






### Résultat sérologie de dépistage :

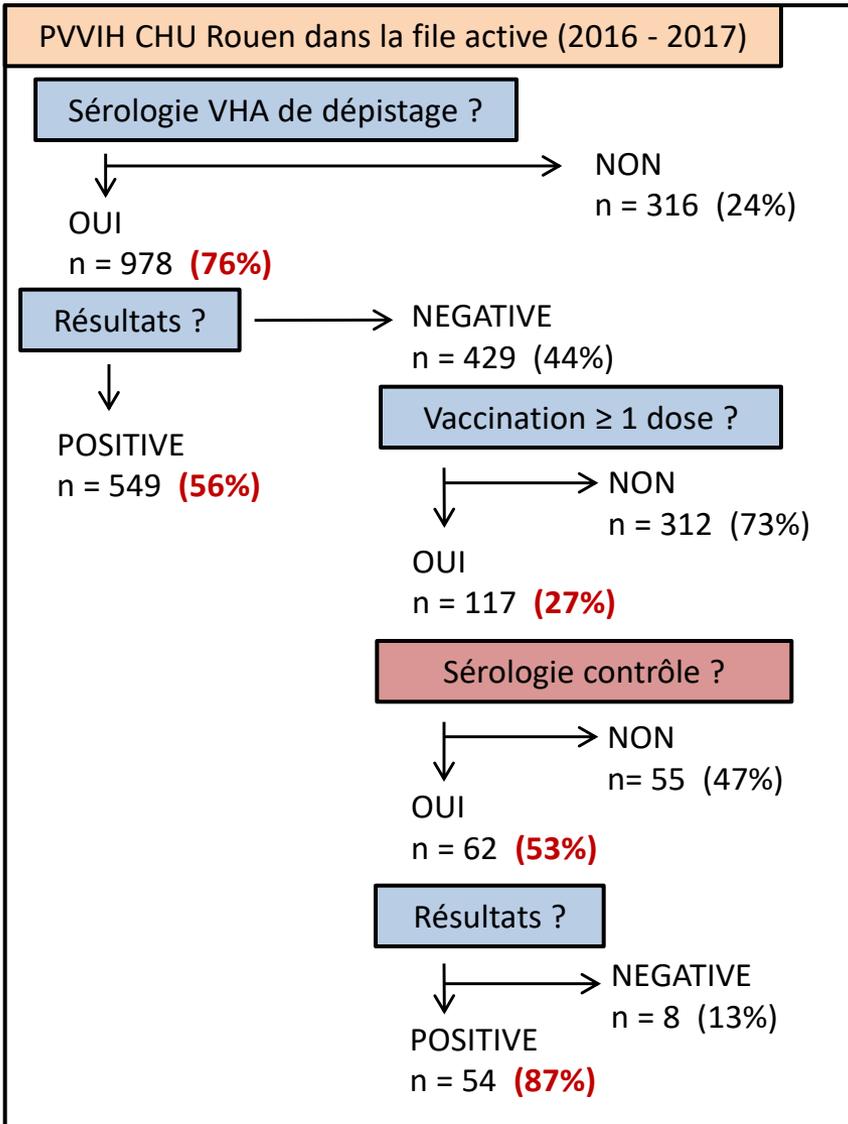
Ensemble	HSH	VZE
56%	45%	81%

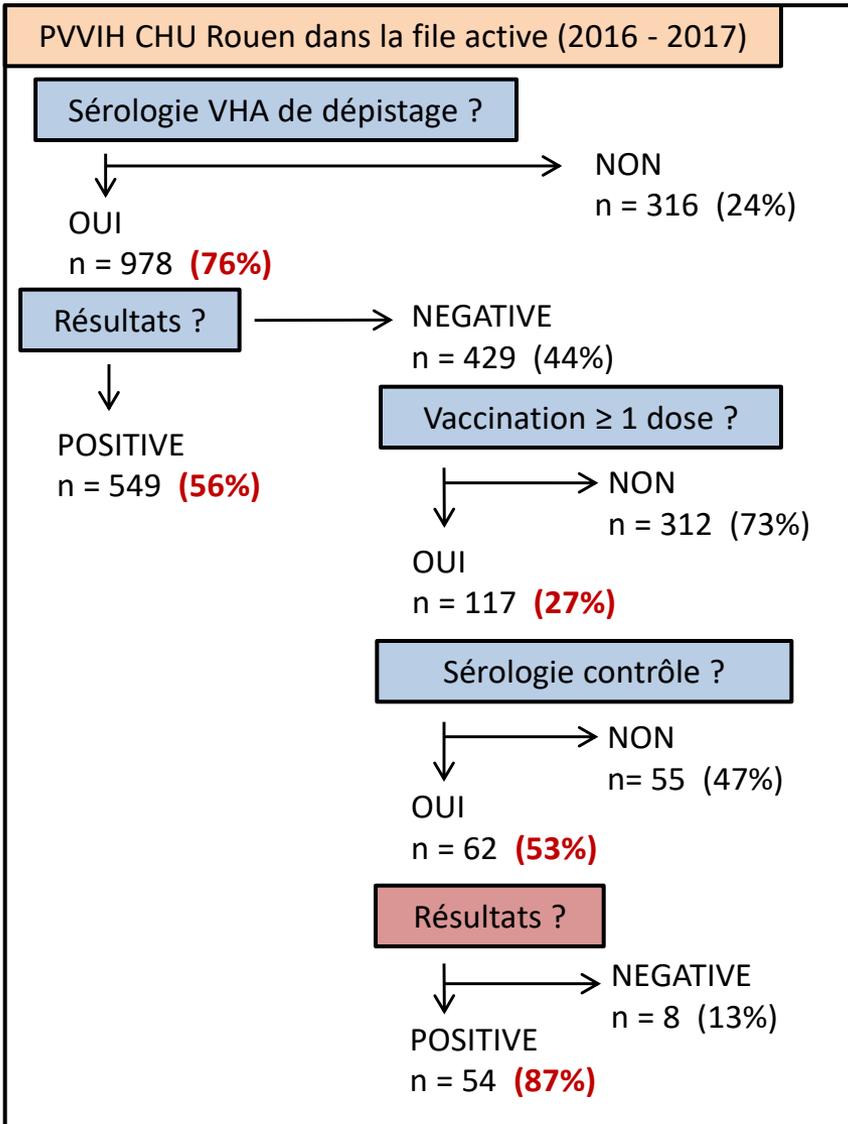


### Vaccination chez les PVVIH séronégative :

Ensemble	HSH	VZE
27%	35%	17%

➤ Dose vaccinale unique dans 42% des cas.



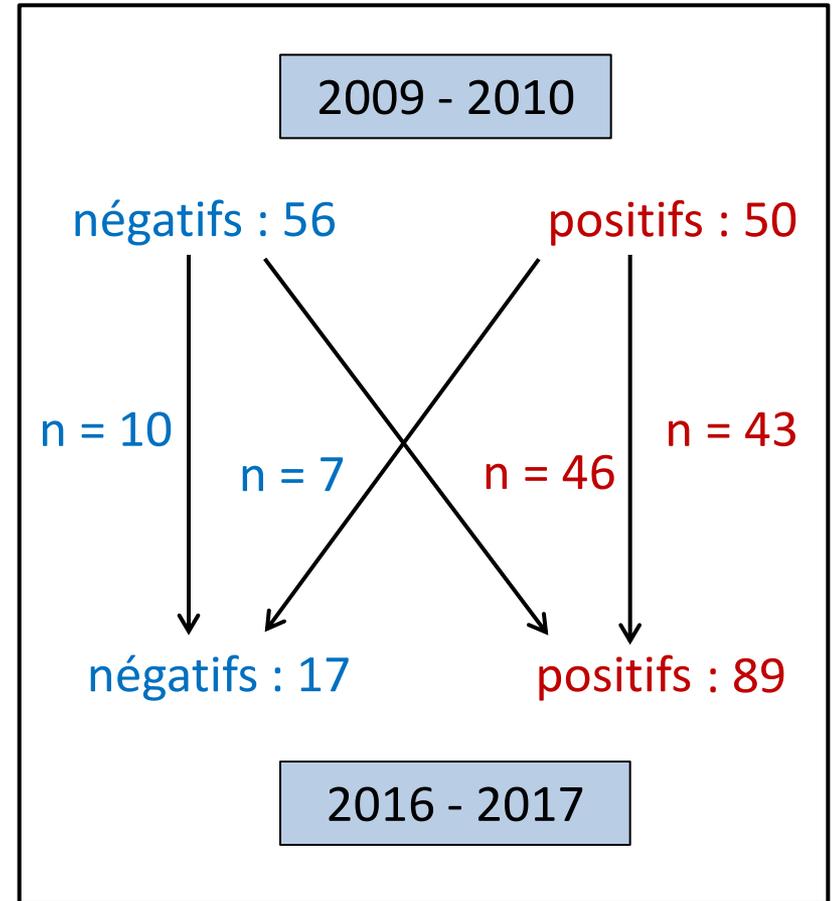


- Efficacité non impactée par le contrôle immunovirologique de l'infection VIH,
- **Facteur déterminant : nombre de doses** (60% après 1 dose, 93% après ≥ 2 doses).

- Au total : **53%** de la cohorte était considérée comme protégées contre le VHA :
  - 49% : immunité post-infectieuse,
  - 4% : vaccination à 2 doses et contrôle sérologique positif.

➤ **106 patients inclus sur l'étude transversale :**

- Séroconversion des patients VHA - :
- 82% (46/56) en 7 ans,
  - Post-infectieuse (n=22) dans 48% des cas :
    - Identifiée dans tous les groupes à risque,
    - Incidence : 6%/an.
- Séroration des patients VHA +:
- 14% (7/50) en 7 ans,
  - Dont 6/7 patient sans vaccination notifiée.



- **Application insuffisante des recommandations vaccinales** contre le VHA chez les PVVIH, 53% de la cohorte seulement semble protégée.
- **Sous-estimation du risque infectieux du VHA pour tous les groupes à risque.** Objectif : vacciner toutes les PVVIH à risque avec 2 doses + contrôle sérologique au décours.
- L'étude a permis l'organisation d'un screening systématique des patients à risque sans sérologie ou séronégatif, et un renforcement de la pratique vaccinale,
- **Intérêt d'une surveillance de la persistance immunitaire chez les patients VHA + ?**

Merci de votre attention !