



HAL
open science

Les hépatites virales B et C en Côte d'Ivoire: l'urgence d'une dynamisation de la lutte

Catherine Enel, Annabel Desgrées du Loû, Thérèse N'Dri Yoman, Christine Danel, Joseph Larmarange

► To cite this version:

Catherine Enel, Annabel Desgrées du Loû, Thérèse N'Dri Yoman, Christine Danel, Joseph Larmarange. Les hépatites virales B et C en Côte d'Ivoire: l'urgence d'une dynamisation de la lutte. 7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites (AFRAVIH), Apr 2014, Montpellier, France. ird-04119665

HAL Id: ird-04119665

<https://hal.ird.fr/ird-04119665>

Submitted on 6 Jun 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les hépatites B et C en Côte d'Ivoire : l'urgence d'une dynamisation de la lutte

Catherine Enel¹, Annabel Desgrées du Loû¹, Thérèse N'Dri Yoman^{2,3}, Christine Danel³, Joseph Larmarange¹ pour le groupe DOD-CI ANRS 12287

¹ Ceped (UMR 196 Paris Descartes Ined IRD), Paris ; ² Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Yopougon, Abidjan ; ³ Programme PACCI, site ANRS, Abidjan.

La Côte d'Ivoire : zone d'endémicité forte

L'offre et la demande de dépistage des hépatites virales en Afrique subsaharienne ont été jusqu'ici peu explorées, alors que le continent est à forte endémicité des virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC).

En Côte d'Ivoire, les tests pratiqués par le Centre National de Transfusion Sanguine sur les dons de sang, afin d'assurer la sécurité transfusionnelle, révèlent des prévalences élevées : 11,42 % pour le VHB (dons testés entre 1993 et 2012) ; 4,4 pour le VHC (1997-2012) et 2,57 % pour le VIH (1992-2012) [Séri 2012].

La prévalence du VIH a notablement baissé ces vingt dernières années, mais pas celle des VHB et VHC, ce qui évoque d'autres modes de transmission que le VIH et une mobilisation insuffisante dans la lutte contre les hépatites virales.

Objectifs

Dans le cadre de la phase pilote du projet DOD-CI ANRS 12287 (Demande et Offre de Dépistage du VIH et des hépatites virales B et C en Côte d'Ivoire), un volet exploratoire sur les hépatites virales a porté sur l'identification des obstacles et leviers en matière de dépistage, de prise en charge (PEC) et de prévention de ces hépatites.

Il s'agissait de faire un état des lieux de la lutte contre les hépatites virales, en documentant les programmes et structures impliqués, les recommandations et pratiques concernant le dépistage et la PEC, les connaissances, représentations et vécu des hépatites chroniques B et C, et le degré d'implication des décideurs et bailleurs en matière de santé.

Méthode

L'étude a été menée à Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire, entre mars et juin 2013. La méthode de travail a été qualitative exploratoire, par entretiens semi-directifs, enregistrés après accord des personnes, menés en français, langue véhiculaire en Côte d'Ivoire, transcrits intégralement en fichier Word, codés par mots clés pour analyse thématique et sémantique. L'observation de consultations a fait l'objet d'une prise de note.

Personnes interrogées

- 27 acteurs de santé (hépatogastroentérologues, infectiologues, gynécologues, pédiatres, biologistes/virologistes, responsables d'instituts sanitaires, politiques)
- 17 patients, mono- ou co-infectés VHB/VHC, de CHU et du Centre Médical de Suivi des Donneurs de Sang porteurs d'une hépatite chronique B et/ou C
- 27 personnes (16 hommes et 11 femmes), lors de conversations informelles hors de toute PEC pour une hépatite virale.



Des infections méconnues

Les entretiens révèlent une profonde méconnaissance des hépatites en population générale et parmi les soignants non spécialisés.

Dépistage systématique lors d'un don de sang...

L'offre de dépistage est systématique et gratuite lors d'un don de sang, suivie d'une proposition de vaccination contre l'hépatite B pour les personnes séronégatives au VHB et de prise en charge pour les personnes séropositives au VHB et/ou VHC, malheureusement rarement suivie, le coût étant à la charge du patient.

...presque inexistant en dehors

Hors don de sang, l'offre de dépistage est rare et payante, sans lieu dédié. La démarche volontaire de dépistage est inexistante. Les occasions manquées de dépistage sont nombreuses, liées à l'insuffisance de formation du personnel de santé. Le dépistage des VHB et VHC et la vaccination contre l'hépatite B ne sont pas obligatoires pour les professionnels de santé.



Une prise en charge très limitée...

La PEC spécialisée est centralisée à Abidjan, dans 3 services de CHU, pour environ 23 millions d'habitants en 2012.

...à un coût prohibitif

Contrairement à l'infection au VIH, celle au VHB et/ou VHC n'ouvre pas droit à une PEC gratuite. Les examens et traitements sont officiellement disponibles, mais inabordable en l'absence de couverture maladie universelle.

Incapables de financer les bilans biologiques et les traitements, les patients se tournent vers des solutions alternatives concurrentielles.

Une mobilisation balbutiante

La lutte contre les hépatites virales n'est pas déclarée priorité de santé en Côte d'Ivoire. Depuis 2008, il existe un Programme National de lutte contre les Hépatites Virales (PNLHV), encore sans référentiel en 2013. Il est peu engagé dans des campagnes d'information et de promotion du dépistage, de la PEC et de la prévention, faute de budget adapté. Aucun engagement financier de la communauté internationale ne vient appuyer le PNLHV.

Une prévention dissonante par la vaccination VHB

La vaccination VHB n'est gratuite que pour les enfants âgés de 6 semaines à 11 mois (Programme Élargi de Vaccination). Le rappel à 16 mois est payant et rarement fait.

La vaccination à la naissance, dite « vaccination à J 0 », efficace pour rompre la transmission horizontale et verticale dans la petite enfance, n'est pas mise en place.

La vaccination des adultes est pratiquée sans recherche des marqueurs viraux, contrairement aux recommandations dans un pays à forte endémicité.

Par ailleurs, du fait entre autres de sa non gratuité, la couverture de la vaccination chez l'adulte reste limitée, avec pour conséquence une incidence du VHB assez élevée de 1,35 % observée chez les donneurs de sang réguliers (période 1993-2012).

En conclusion

Si les pouvoirs publics ivoiriens ont déclaré la guerre aux hépatites virales en créant le PNLHV en 2008, celui-ci n'a toujours pas déclenché l'offensive en 2013, alors qu'il y a urgence à le faire. Les spécialistes ivoiriens ont les compétences pour traiter la maladie hépatite, mais pas les moyens de les mettre au service des patients, ni d'élargir les programmes de dépistage et de PEC en dehors des rares services spécialisés.

Il est impératif de dynamiser la lutte contre les hépatites B et C en Côte d'Ivoire afin de mettre en œuvre les recommandations du consensus de Dakar de 2013 (vaccination VHB à J0, vaccination de rattrapage, campagnes d'information, dépistage et vaccination des populations à risque, dépistage pré-vaccinal, enquêtes épidémiologiques, formalisation des algorithmes de soin, financement de la PEC, négociation des prix...). Mais cela ne sera possible qu'au moyen d'une réelle mobilisation politique et financière ivoirienne et internationale.