

Nouvelles opportunités de traitement de l'hépatite Delta

Les défis autour de l'accès aux soins des personnes infectées par le virus de l'hépatite Delta (ANRS CO22 HEPATHER & ANRS HD EP01 Buledelta)

Marta LOTTO¹, Fabienne MARCELLIN¹, Claire FOUGEROU², Clémence RAMIER¹, Morgane BUREAU-STOLTMANN¹, Lauren PERIÈRES¹, Fabrice CARRAT³, Marc BOURLIERE⁴, Patrizia CARRIERI¹

¹ Aix Marseille Univ, Inserm, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, ISSPAM, Marseille, France; ² Centre d'Investigation Clinique Inserm 1414, CHU Rennes, France; ³ Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Sorbonne Université et Hôpital Saint-Antoine, Unité de Santé Publique, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), Paris, France; ⁴ Département d'hépatologie et gastroentérologie, Hôpital Saint Joseph, Marseille, France.

Contexte

- L'hépatite Delta, causée par le virus de l'hépatite D (VHD), touche 5 % des personnes atteintes d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) dans le monde (OMS 2017), 4 % en France (Santé Publique France 2015).
 - En Europe, comme en France, elle concerne principalement les migrants originaires de régions où le VHD est endémique.
 - L'infection par le VHD est associée à une progression plus rapide vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire et à un risque de mortalité plus élevé que la mono-infection VHB.
 - Depuis 2020, de nouveaux traitements offrent des possibilités prometteuses pour les personnes atteintes. Jusqu'à 2020 le traitement disponible était l'interféron pégylé avec réponse virologique limitée (efficacité modeste 20-25%, longue durée du traitement, effets secondaires). Depuis septembre 2020, le Bulevirtide, dont l'efficacité est en train d'être étudiée, a reçu une autorisation de mise sur le marché et d'autres traitements sont en développement.
 - De nouveaux défis se posent, autour des obstacles à l'accès aux traitements, à l'observance thérapeutique, et à la rétention dans les soins de cette population spécifique.
- Mieux connaître les caractéristiques de cette population peut offrir des informations utiles pour mieux accompagner les parcours de soins.

Méthodes

Analyse descriptive des données socio-comportementales collectées à l'inclusion dans la cohorte prospective et multicentrique ANRS CO22 HEPATHER initiée en 2012 (n=224 patients infectés VHB-VHD, suivis à l'hôpital dans 32 centres experts en hépatologie en France).

Résultats

Dans HEPATHER, 92,4% des patients infectés VHB-VHD sont des personnes migrantes (nées hors France et ayant au moins un parent non originaire de France), affectées par des formes de vulnérabilités socio-économiques.

Caractéristiques de la population migrante infectée par le VHB-VHD à l'inclusion dans la cohorte ANRS CO22 cohorte HEPATHER (n = 224).

Caractéristiques (%. données manquantes)	N. de patients (%) ou médiane [IIQ]
Hommes (0)	139 (62,1)
Age en années (0)	43 [34,5 – 51,5]
Niveau d'études < bac (4,5)	104 (48,6)
Sans emploi (2,7)	99 (45,4)
Ne vivant pas en couple (0,5)	89 (39,9)
Vivant sous le seuil de pauvreté* (7,6)	131 (63,3)
Délai entre l'arrivée en France et le diagnostic VHB en années (17,0)	2 ans [0 – 6]
Sans assurance/mutuelle santé (y compris CMU-c) (5,4)	60 (28,0)
Région d'origine	
- Europe ou Amérique (0)	43 (19,2)
- Afrique du Nord ou Moyen Orient (0)	22 (9,8)
- Afrique Sub-saharienne (0)	136 (60,7)
- Asie (0)	23 (10,3)

IIQ = intervalle interquartile

*En référence au seuil de pauvreté français de 2015 (1015€), calculé comme le revenu disponible divisé par le nombre d'unités de consommation du ménage

Discussion

- Les migrants atteints par le VHD sont susceptibles d'être confrontés à de multiples situations d'insécurité statutaire et socio-économique et à des obstacles structurels entravant les opportunités de soins.
 - Face aux nouvelles opportunités de traitement il devient important :
 - de s'interroger sur les limites des systèmes de santé à fournir des soins adéquats pour toutes les catégories sociodémographiques des patients;
 - de prendre en compte les spécificités des populations les plus touchées par le VHD, leurs besoins et les obstacles qu'elles rencontrent;
 - d'analyser les rendez-vous manqués entre les migrants et les systèmes de santé à tous les niveaux de la cascade de soins et tout au long du parcours migratoire, dans les pays d'émigration, de transit, et d'accueil.
- Un projet de recherche qualitatif financé par l'ANRS et niché dans l'observatoire ANRS HD EP01 BuleDelta permettra d'étudier les effets des formes de précarité (faible accès aux droits sociaux, barrières linguistiques, insécurité du logement, etc.), des limites du système de santé et des contraintes logistiques liées aux traitements sur les possibilités de dépistage du VHD, le suivi et les parcours de traitement chez les migrants.

Personnes concernées, malades, proches de personnes malades, personnel de santé : l'expertise et le regard de tou.te.s peut faire avancer la recherche. Si intéressé.e à réfléchir collectivement sur la mise en place de l'étude, si questions, suggestions, envie de partager des expériences merci d'écrire à marta.lotto@inserm.fr