



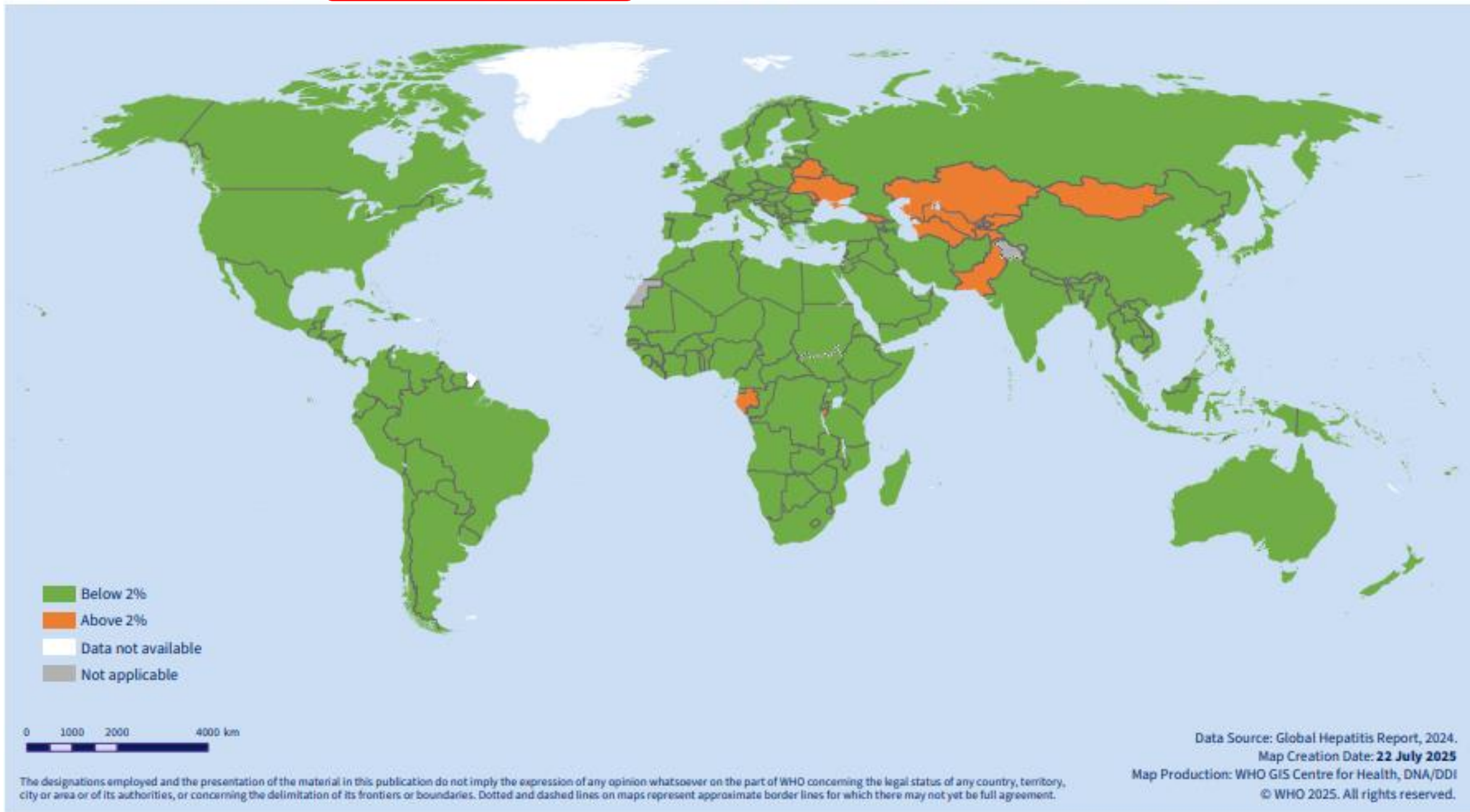
La Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse

PEUT – ON ÉLIMINER LES HÉPATITES VIRALES

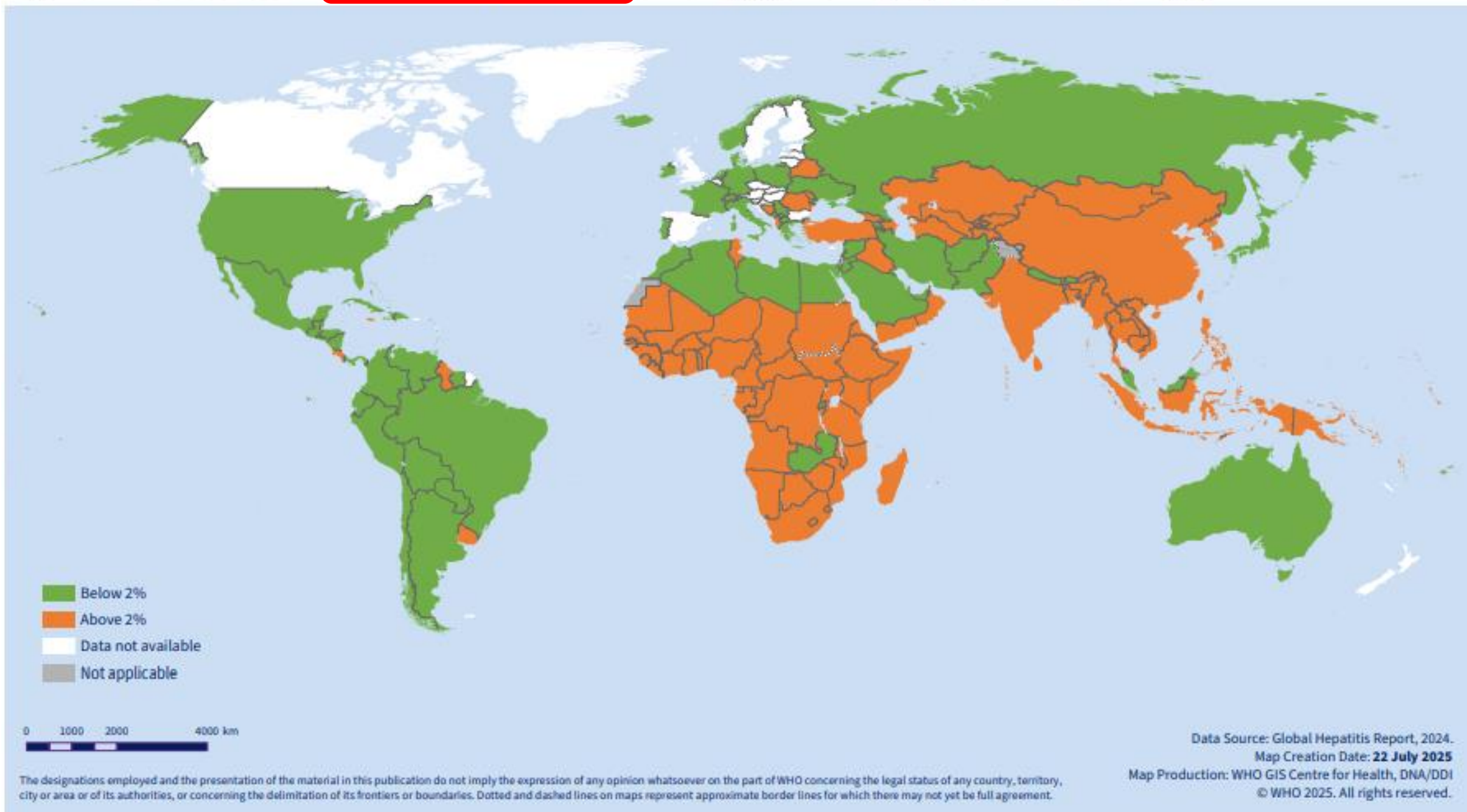
Dr Chakib Marrakchi

Maladies infectieuses – Sfax – Tunisie

Prevalence of chronic hepatitis C among general population, 2022 (%)



Prevalence of chronic hepatitis B among general population, 2022 (%)



Chiffres entre 2015 - 2022 Algérie/Tunisie

Cumul du nombre des infections chroniques B et C

Last updated: 2025-01-08

Indicator	Chronic hepatitis B (HBV) infected persons diagnosed (number)	Chronic hepatitis C (HCV) infected persons diagnosed (number)
Location	2022	2022
Algeria	48 227	71 474
Tunisia	50 432	11 974

Chiffres 2022 Algérie/Tunisie

% des patients sous traitement anti VHB ou VHC p/r Patients diagnostiqués

Last updated: 2025-01-08

Indicator	Chronic hepatitis B (HBV) treatment rate as percentage of diagnosed (%)	Chronic hepatitis C (HCV) treatment rate as percentage of diagnosed (%)
Location	2022	2015-2022
Afghanistan	20	9
Albania	3	50
Algeria	2	19
Tunisia	18	29

Chiffres clés

Fardeau

304 millions

personnes vivent avec une hépatite virale chronique B et C dans le monde en 2022

Incidence

2,2 millions

personnes ont été nouvellement infectées par les hépatites virales chroniques B et C en 2022

Décès

1,3 million

personnes sont décédées des hépatites virales chroniques B et C en 2022

HVB + HVC:

- 6 000 nouvelles infections/j
- 3 500 décès /j

Faits marquants de l'hépatite (B) en 2022

Nombre total de
personnes infectées

**254
millions**

(3,3% de la population
mondiale)

Incidence

**1,23
million**

(0,81 million-1,53 million)
16 pour 100 000
personnes

Mortalité

**1,10
million**

(0,88 million-1,74 million)
14 pour 100 000
personnes

Pourcentage de
personnes vivant
avec le VHB
chronique
diagnostiquées

13,4%

Pourcentage de
personnes vivant
avec le VHB
chronique traitées

2,6%

Faits marquants de l'hépatite (C) en 2022

Nombre total de
personnes infectées

**50
millions**

(0,7% de la population
mondiale)

Incidence

**1
million**

(0,76 million-1,34 million)
13 pour 100 000
personnes

Mortalité

240 000

(197 000-288 000) 3 pour
100 000 personnes

Pourcentage de
personnes vivant
avec le VHC
chronique
diagnostiquées

36,4%

Pourcentage de
personnes vivant
avec le VHC
chronique traitées

20%

Si on ne fait rien...

La fraction non diagnostiquée : (2022)

- 90 % des hépatites B actives
- 70 % des infectés par le VHC

Complications du VHB	2015	2030
Décès	858 000	1 149 000
Incidence CHC	644 000	857 000
Incidence Cirrhose Décomp	296 000	403 000

Que s'est – il passé entre 2016 et 2021



JUIN 2016

STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR
DE LA SANTÉ CONTRE
L'HÉPATITE VIRALE
2016–2021

VERS L'ÉLIMINATION DE L'HÉPATITE VIRALE

Définir et cadrer l'élimination

- Positionner l'élimination des HVB et HVC comme problème de santé publique
- Définir de l'élimination :
 - Réduction de l'incidence de 90 %
 - 95 % pour le VHB
 - 80 % pour le VHC
 - Réduction de la mortalité de 65 %
 - Réduction de la prévalence de AgHbs (+) chez les enfants de moins de cinq ans à < 0,1 %
 - En 2030 (par rapport à la référence de 2015)
- OMS permet:
 - Cadre mondial pour cette action
 - Critères mondiaux de mesurer l'élimination
 - Processus de validation de cette élimination

Que s'est – il passé entre 2016 et 2021 (1)

- Le VIH + Les hépatites virales + Les IST
 - Des progrès ont été accomplis sur les trois fronts...mais...
 - Le rythme de l'action engagée était insuffisant
 - La plupart des cibles mondiales fixées pour 2020 n'ont pas été atteintes
 - La pandémie de COVID-19 : obstacle supplémentaire (2019 + 2020)
 - Réduction du dépistage, d'orientation, de consultation et de mise sous traitement

Stratégies mondiales du secteur de la santé VIH – Hépatites virale – IST 2022-2030

Stratégies mondiales du
secteur de la santé contre,
respectivement, le VIH,
l'hépatite virale et les infections
sexuellement transmissibles
pour la période 2022-2030



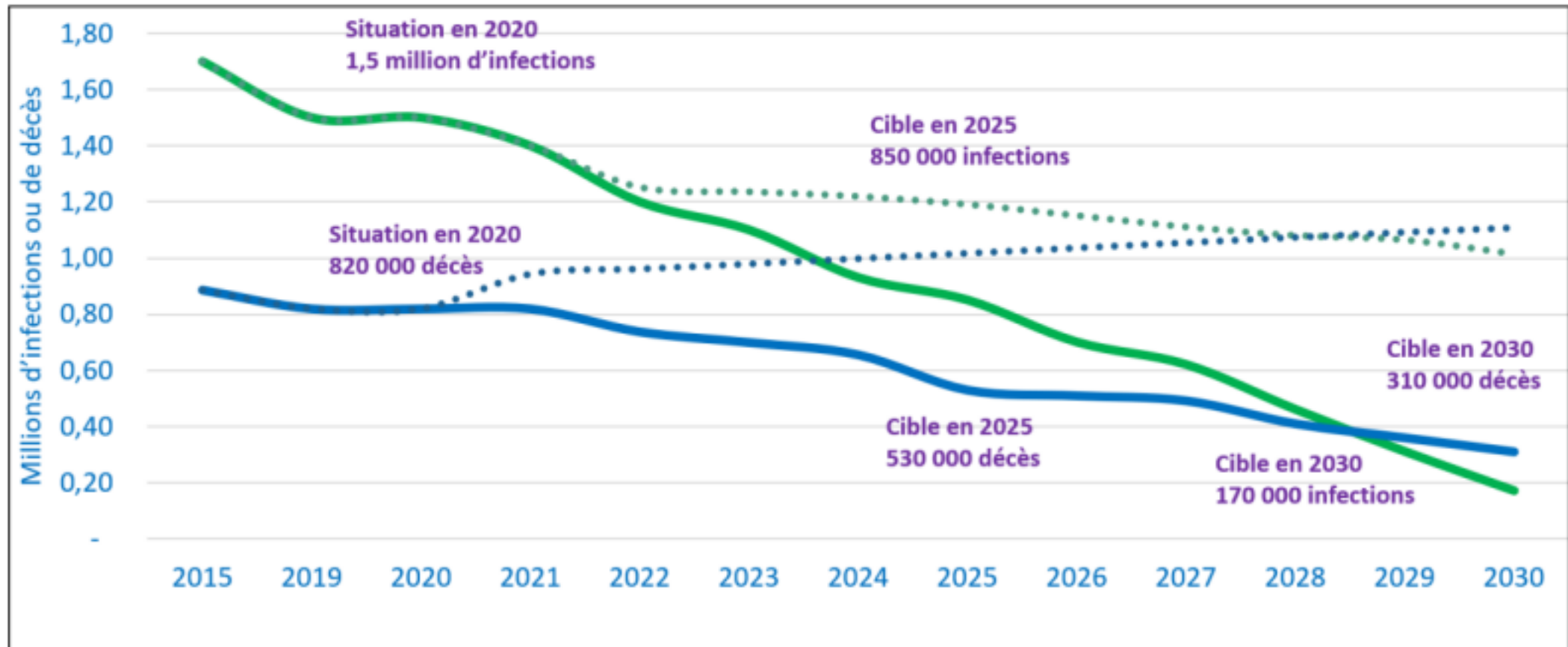
Organisation
mondiale de la Santé

Stratégies mondiales du secteur de la santé VIH – Hépatites virale – IST 2022-2030

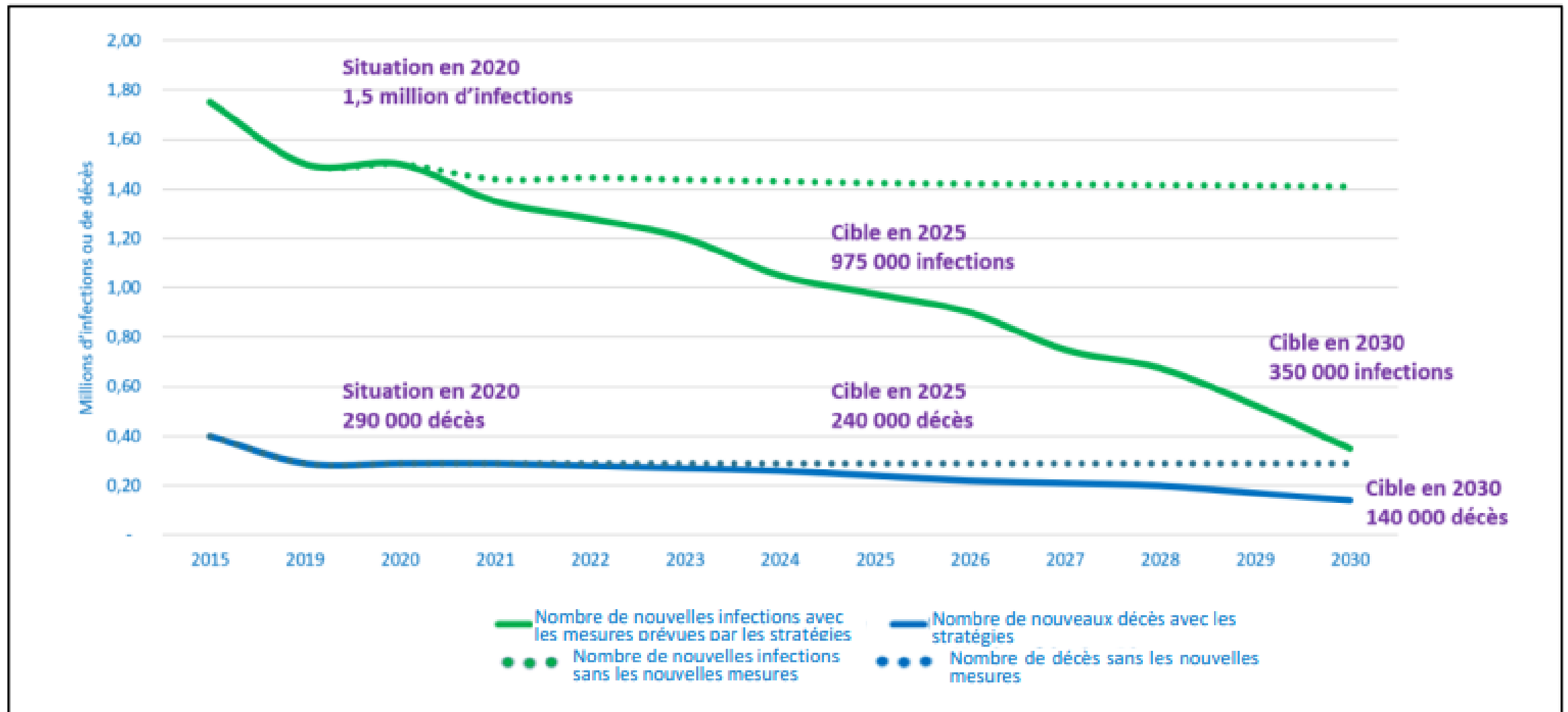


Mettre fin aux épidémies et faire progresser
la couverture sanitaire universelle, les
soins de santé primaires et la sécurité sanitaire

Hépatite B : Incidence et mortalité jusqu'en 2030 avec et sans les mesures prévues



Hépatite C : Incidence et mortalité jusqu'en 2030 avec et sans les mesures prévues



Indicateurs d'impacts et cibles

Domaine	Indicateur d'impact	Situation en 2020 ^b	Cible pour 2025	Cible pour 2030
Hépatite virale	<u>Prévalence de l'anti-gène de surface du virus de l'hépatite B chez les enfants de 0 à 4 ans^f</u>	0,94 %	0,5 %	0,1 %
	<u>Nombre annuel de nouvelles infections par le virus de l'hépatite B</u>	1,5 million de nouveaux cas 20 pour 100 000	850 000 nouveaux cas 11 pour 100 000	170 000 nouveaux cas 2 pour 100 000
	<u>Nombre annuel de nouvelles infections par le virus de l'hépatite C</u>	1,575 million de nouveaux cas 20 pour 100 000	1 million de nouveaux cas 13 pour 100 000	350 000 nouveaux cas 5 pour 100 000
	<u>Nombre annuel de nouvelles infections par le virus de l'hépatite C chez les consommateurs de drogue par injection</u>	8 pour 100	3 pour 100	2 pour 100
Hépatite virale (suite)	<u>Nombre annuel de décès dus à l'hépatite B</u>	820 000 décès 10 pour 100 000	530 000 décès 7 pour 100 000	310 000 décès 4 pour 100 000
	<u>Nombre annuel de décès dus à l'hépatite C</u>	290 000 décès 5 pour 100 000	240 000 décès 3 pour 100 000	140 000 décès 2 pour 100 000

Indicateurs de couverture et cibles

	Indicateur	Situation en 2020 ^a	Cibles – 2025	Cibles – 2030
Couverture	Hépatite B – <u>pourcentage de personnes vivant avec l'hépatite B diagnostiquées/ diagnostiquées et traitées</u>	30 %/30 %	60 %/50 %	90 %/80 %
	Hépatite C – pourcentage de personnes vivant avec l'hépatite C diagnostiquées/ diagnostiquées et guéries	30 %/30 %	60 %/50 %	90 %/80 %
Couverture	<u>Pourcentage des nouveau-nés qui ont bénéficié d'une dose de vaccin contre l'hépatite à la naissance en temps opportun et d'autres interventions visant à prévenir la transmission du virus de l'hépatite B de la mère à l'enfant^c</u>	50 %	70 %	90 %
	<u>Couverture de l'enfant par le vaccin contre l'hépatite B (troisième dose)</u>	90 %	90 %	90 %
Couverture (suite)	<u>Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par usager de drogues injectables^d</u>	200	200	300
	<u>Sécurité transfusionnelle – proportion des dons de sang ayant fait l'objet de tests de dépistage des maladies transmises par le sang</u>	95 %	100 %	100 %
	<u>Sécurité des injections – proportion des injections médicales sécurisées</u>	95 %	100 %	100 %

Stratégie de l'OMS

Mesures communes aux 3 axes

Situation épidémiologique locale

Mesures spécifiques pour les HVB et C

Système de santé local

Respect des droits humains

Accompagnement par OMS et partenaires

Orientations stratégiques opérationnelles

- **Sensibilisation** de l'opinion et des politiques (prévention, dépistage et traitement)
- **Allouer plus de ressources financières**
- **Intégrer** la prévention, le dépistage et le traitement **dans les prestations de santé essentielles** du pays.

Orientations stratégiques opérationnelles

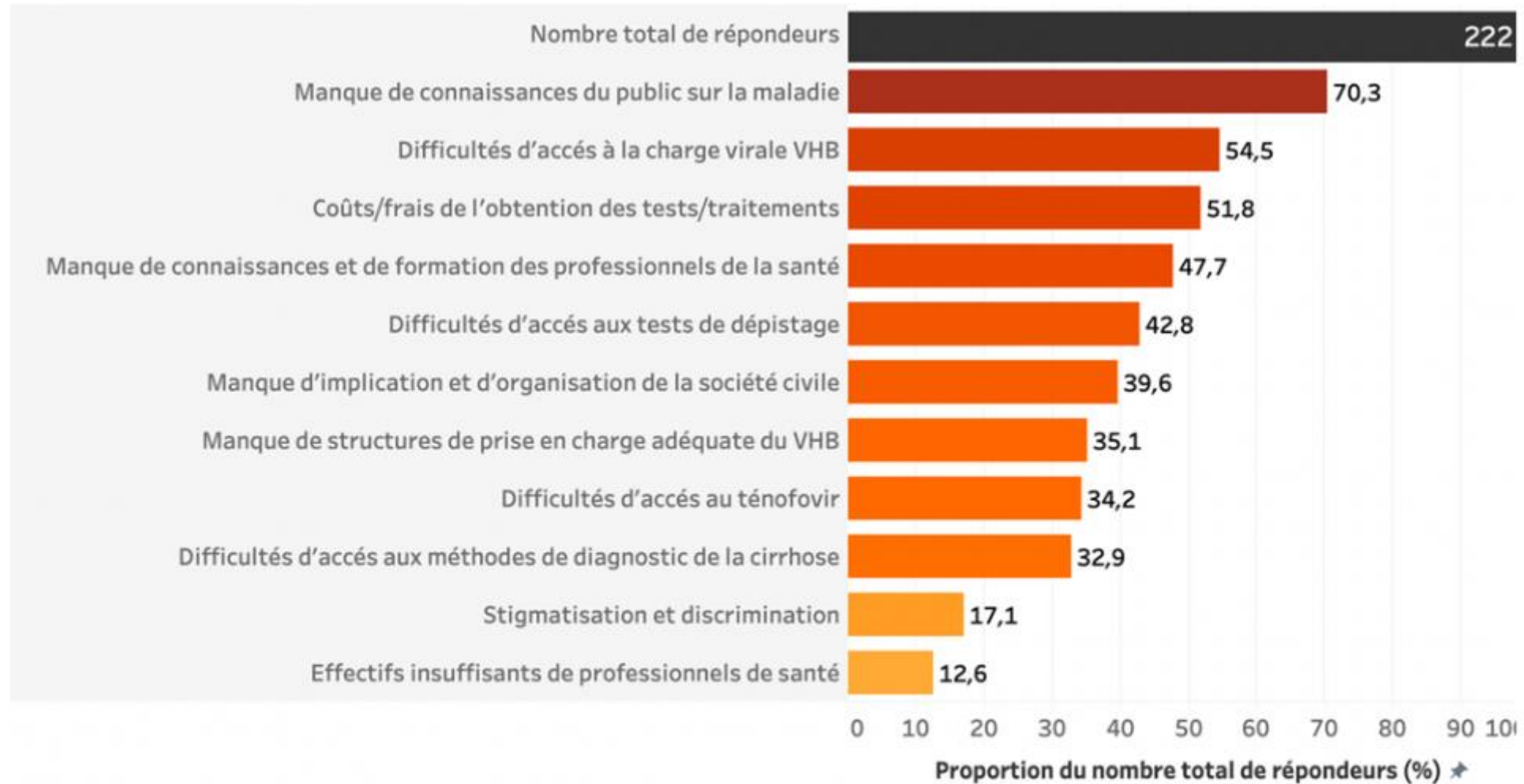
- Appui de la prévention primaire:
 - Innocuité des injections et des actes médicaux
 - Réduire les risques à l'usage de drogues injectables
 - Renforcer la vaccination des nourrissons et des groupes à risque
- Améliorer l'accès au dépistage de l'hépatite B et de l'hépatite C

Orientations stratégiques opérationnelles

- Améliorer l'accès aux traitements: décentralisation (dépistage et traitement)
- Faciliter l'accès aux soins aux groupes les + affectés, les + exposés
- Renforcer la participation de la communauté et de la société civile
- Renforcer la recherche:
 - Mise au point de stratégies de traitement curatif contre l'hépatite B
 - Vaccin préventif contre l'hépatite C.

Difficultés de la lutte anti-VHB en Afrique francophone

Enquête AFRAVIH 2022



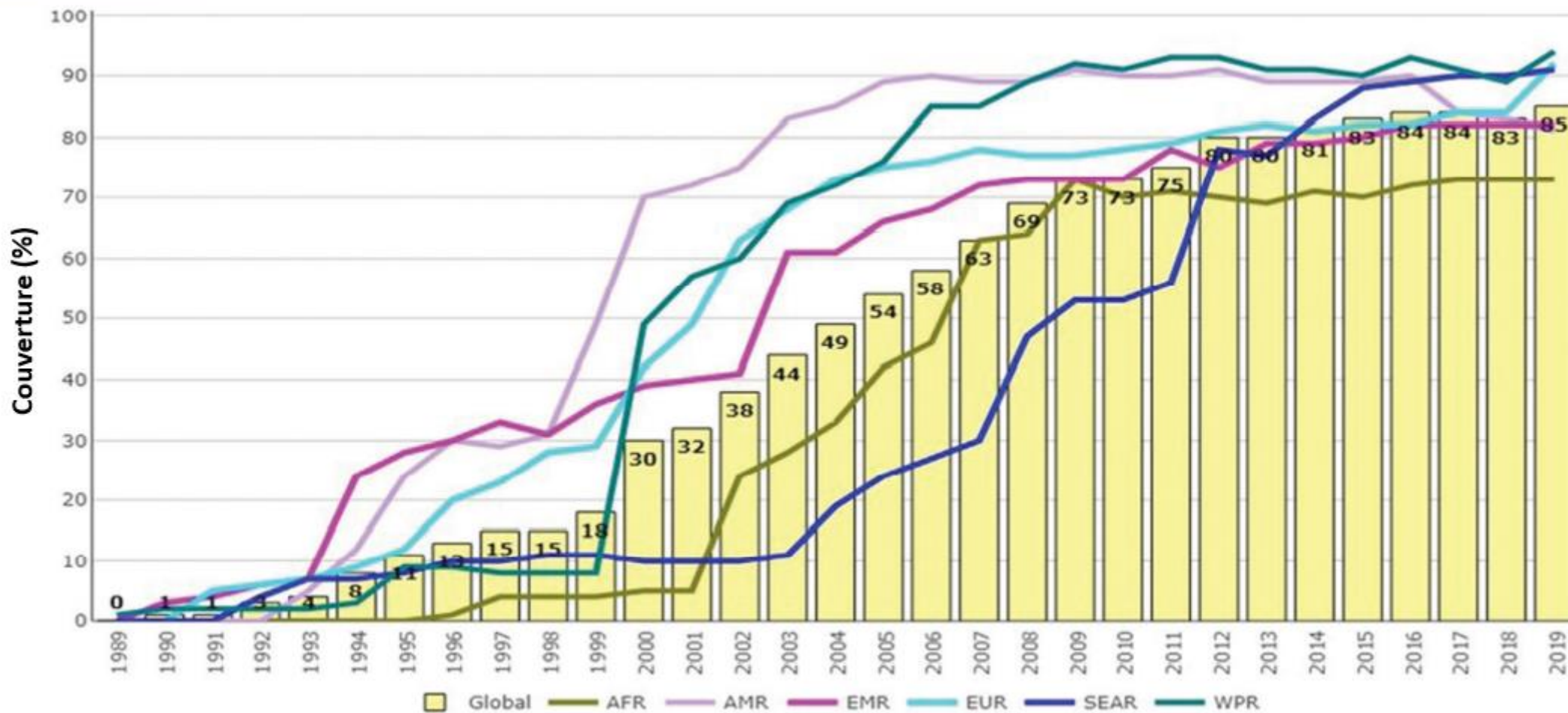
ESPOIR



Succès de la vaccination contre le VHB

- Recommandé par l'OMS dans les PEV depuis 1997
- Bonne réponse vaccinale :
 - 95% chez les jeunes
 - 60 – 70% > 60 ans, IRnC
- L'efficacité démontrée
 - Diminution de la prévalence HVB chronique.
 - Réduction de ses complications
- Fin de 2021: 191 (98%) pays: inclus vaccin anti VHB dans leur PEV

Progression de la vaccination contre le VHB



Succès de la vaccination contre le VHB

Vaccination anti VHB	Prévalence de l'Ag Hbs chez les < 5 ans
Période pré-vaccinale	4,7%
Vaccination ---> 2015	1,3%
2022	0,7%

Vaccination anti VHB	Incidence des infections aiguës par le VHB
Période pré-vaccinale	9,6/100.000
2018	1 /100.000

Succès de la vaccination contre le VHB

Vaccination anti VHB à Taiwan (1984)	Prévalence de HVB chronique <20 ans
Période pré-vaccinale	10 %
1994	1 %
> 2000	< 1 %

Vaccination anti VHB au Malawi (2004)	Prévalence de HVB chronique <20 ans
Période pré-vaccinale	5 % adolescents nés avant 2004
Après introduction de la vaccination	0,3% adolescents nés après 2004

Expérience égyptienne (HVC)

- 1990–2000 séroprévalence VHC: 10%
- 2014: Lancement du programme:
 - Objectifs clairs:
 - Dépistage massif dans la population générale
 - Traitement gratuit ou à très bas prix
 - Réduction de la transmission: transfusion, soins, pratiques communautaires
 - Accès massif aux antiviraux à action directe (AAD)
 - Accords de licence avec les fabricants des AAD: 50 \$ (p/r 1000 \$)
 - 2014 – 2021: 4 Millions de patients traités ---> Guérison > 95%

Expérience égyptienne (HVC)

- 2018–2019 : Campagne «100 Million Healthy Lives »
 - Tous les Égyptiens de plus de 18 ans.
 - > 60 millions de personnes dépistées en moins d'un an
 - Dépistage gratuit du VHC, du diabète et de l'hypertension
 - Traitement immédiat pour les cas positifs.
- Renforcement du système de santé
 - Modernisation des laboratoires et centres de traitement.
 - Numérisation des dossiers médicaux.
 - Formation du personnel médical.

Succès thérapeutiques

- Succès thérapeutiques existants:
 - AN pour l'HVB Chronique
 - AAD pour l'HVC
- Nouvelles recommandations EASL 2025
 - Indications plus simplifiées
 - Inclusion de plus de patients
- Nouveautés thérapeutiques:
 - Nouvelles cibles du VHB
 - Nouvelles cibles de VHD
 - Vaccins thérapeutiques

Alors... pour une élimination d'ici 2030

Ce qu'il faut à l'échelle de chaque pays

- Prise de conscience +++
- Décision ---> financement
- Travail sur les axes stratégiques:
 - **Prévention de la transmission:** Sang et TME, habitudes de vie
 - **Vaccination:**
 - Compagnes de masse, populations à risque
 - Recherche de vaccins plus efficaces
 - **Dépistage du pool silencieux:** des infections chroniques asymptomatiques
 - **Traitement:**
 - Accès aux soins plus facile
 - Recherche sur des traitements plus efficaces

Réaliste...mais... Ambitieux

Le chemin est long... l'objectif reste atteignable



LA REVUE
**TUNISIENNE D'INFECTIOLOGIE
DE LA MICROBIOLOGIE À LA CLINIQUE**





LA REVUE

TUNISIENNE D'INFECTIOLOGIE DE LA MICROBIOLOGIE À LA CLINIQUE



SOMMAIRE

Editorial	3
Le point sur le pneumocoque !.....	4
Activité in vitro de l'association ceftazidime-avibactam et aztréonam sur les souches d'entérobactéries potentiellement productrices de carbapénèmases chez le brûlé.....	8
Évaluation de la performance du test BD Phoenix NMIC 505 pour la détection et la classification des carbapénèmases.....	14
Le dépistage du paludisme chez les étudiants étrangers pour un meilleur contrôle de la maladie en Tunisie.....	21
Diagnostic et prise en charge pratique de la toxoplasmose chez le nouveau-né.....	28
No evidence of occult hepatitis C infection among long-term Tunisian hemodialysis patients: A single-center study.....	36
Le virus West Nile : synthèse et enjeux d'une virose émergente.....	44
Activité transversale d'infectiologie à l'hôpital Farhat Hached de Sousse.....	53

www.infectiologie.org.tn

<https://revue-tunisienne-infectiologie.org/>