

# Hépatites C : Les enjeux de la Réduction des Risques et des Dommages

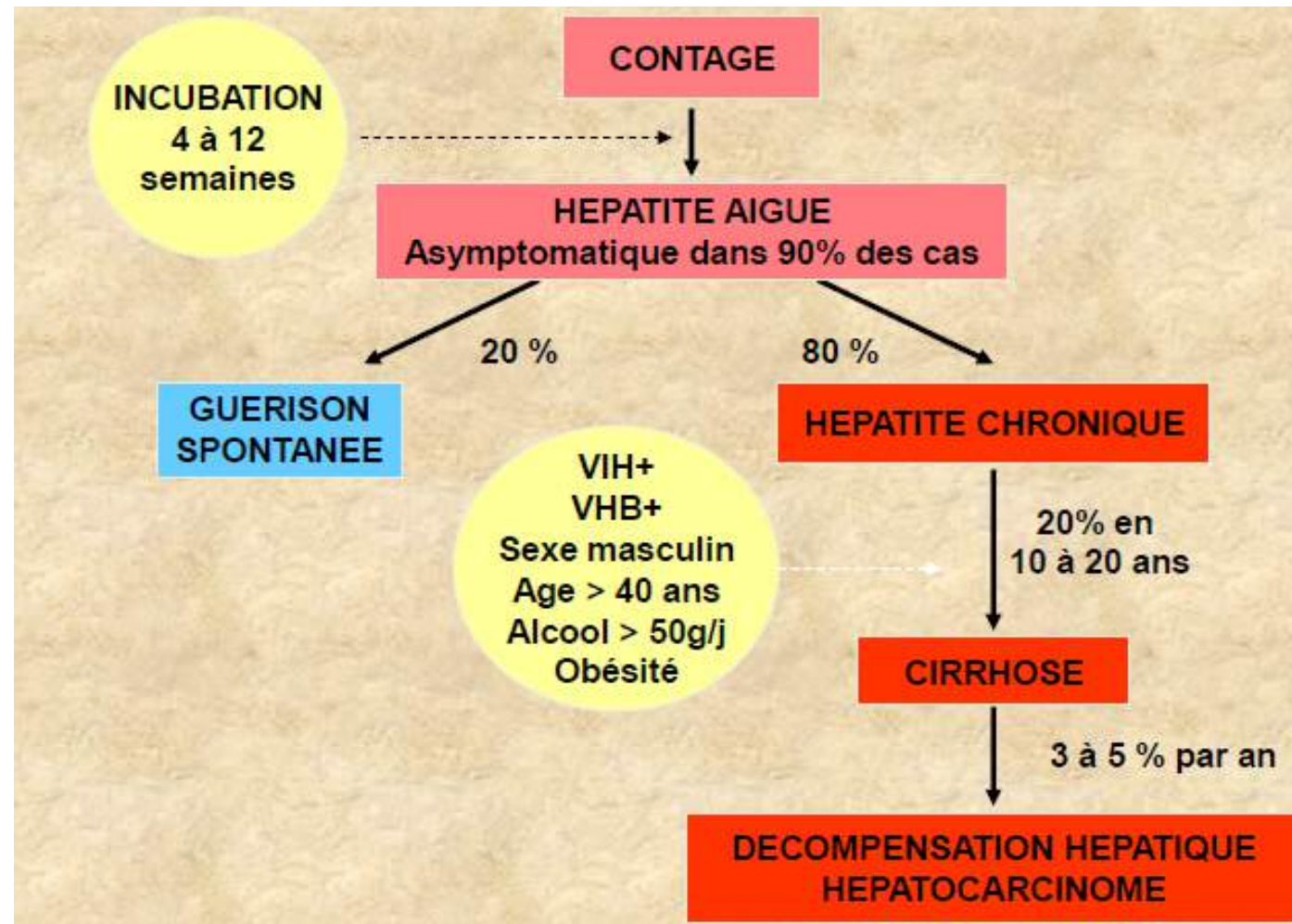
Dr Pascal Mélin

CHG DE SAINT DIZIER


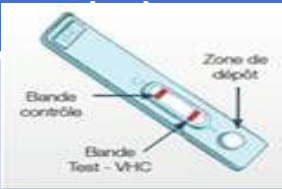




**LOIRÉADD'**  
LOire Réseau ADDictions

## □ Histoire naturelle de l'hépatite C



## PANEL DES tests DE DÉPISTAGE EXISTANTS

	Sérologie	TROD	Buvard	POC
<b>Matériel</b>				
<b>Par qui?</b>	IDE, Biologiste, (Médecins) CeGIDD	Toute personne formée (habilitation, hors médecin) Associations	Tout le monde (prescription médicale)	Toute personne formée par le laboratoire fabriquant
<b>Pour qui ?</b>	Pour tous. Dépistage tous les 6 mois pour les UDIV actifs			
<b>Comment?</b>	Par prélèvement sanguin	Gouttes capillaires (prélever quantités suffisantes pour optimiser les analyses)		
<b>Rapidité du résultat</b>	Ac : 24h / ARN : selon labo (max 1 sem)	15 à 20 minutes	7 à 10 jours	54 minutes
<b>Disponibilité et remboursement</b>	Remboursement CPAM	Pas de remboursement	Montpellier Paris : Mondor, P.Brousse	Machine Cartouche unitaire Pipette
<b>Limites</b>	Capital veineux altéré Récupérer son résultat	Pas de remboursement Accréditation obligatoire + formation Non applicable sur les Ac+	Pas de remboursement	Pas de remboursement <sub>3</sub>

# Méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose

## Blood tests

Generation	Characteristics	Virus	NAFLD
1 <sup>st</sup>	Indirect markers Low cost Easy to calculate	APRI FIB4	FIB4 NAFLD Fibrosis Score (NFS)
2 <sup>nd</sup>	Indirect and/or direct markers Higher cost Complex calculation	Fibrotest Hepascore FibroMeter <sup>Virus</sup>	ELF FibroMeter <sup>NAFLD</sup>

## Elastography



**Fibroscan**



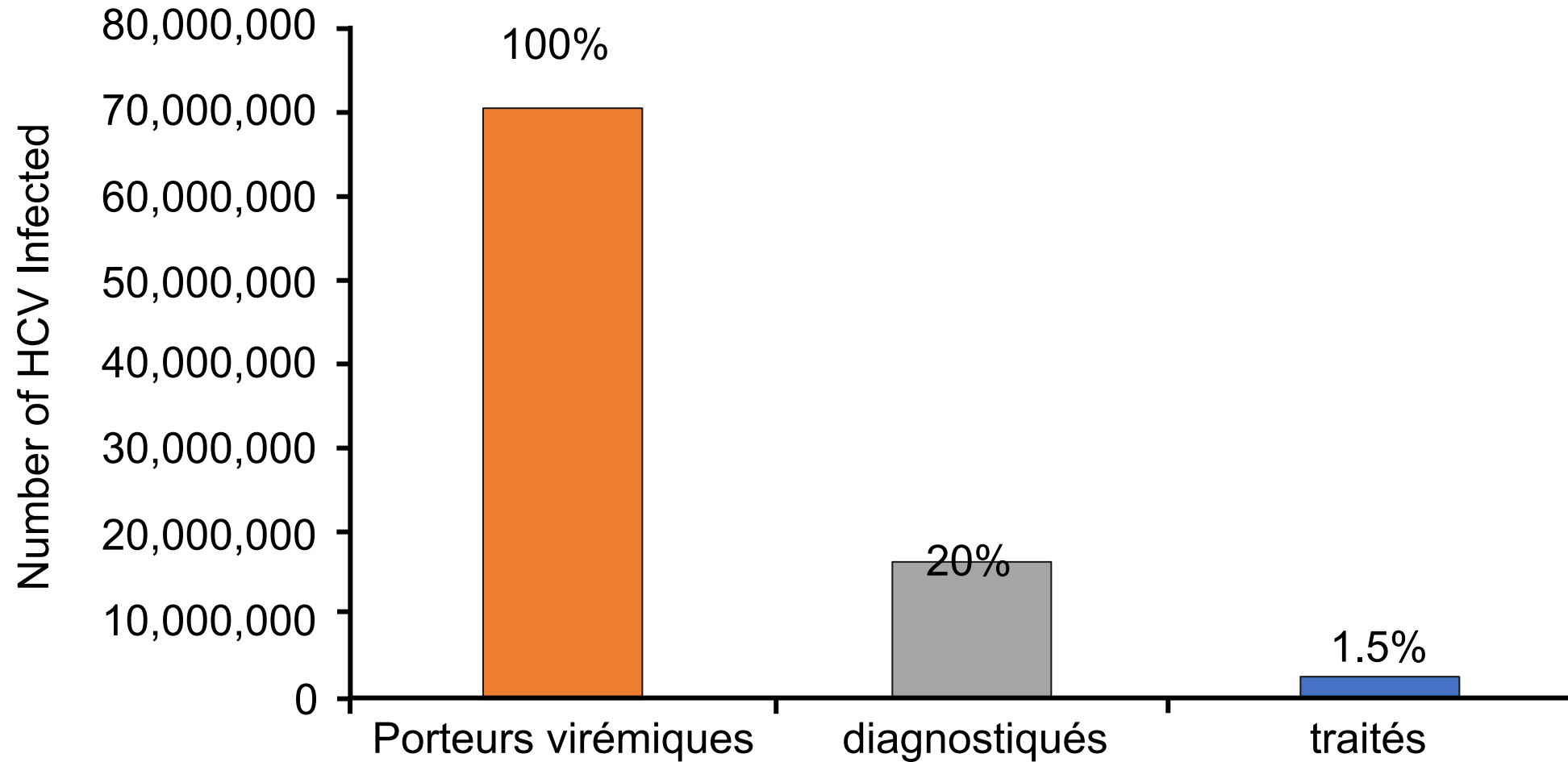
**ARFI**



**SSI**



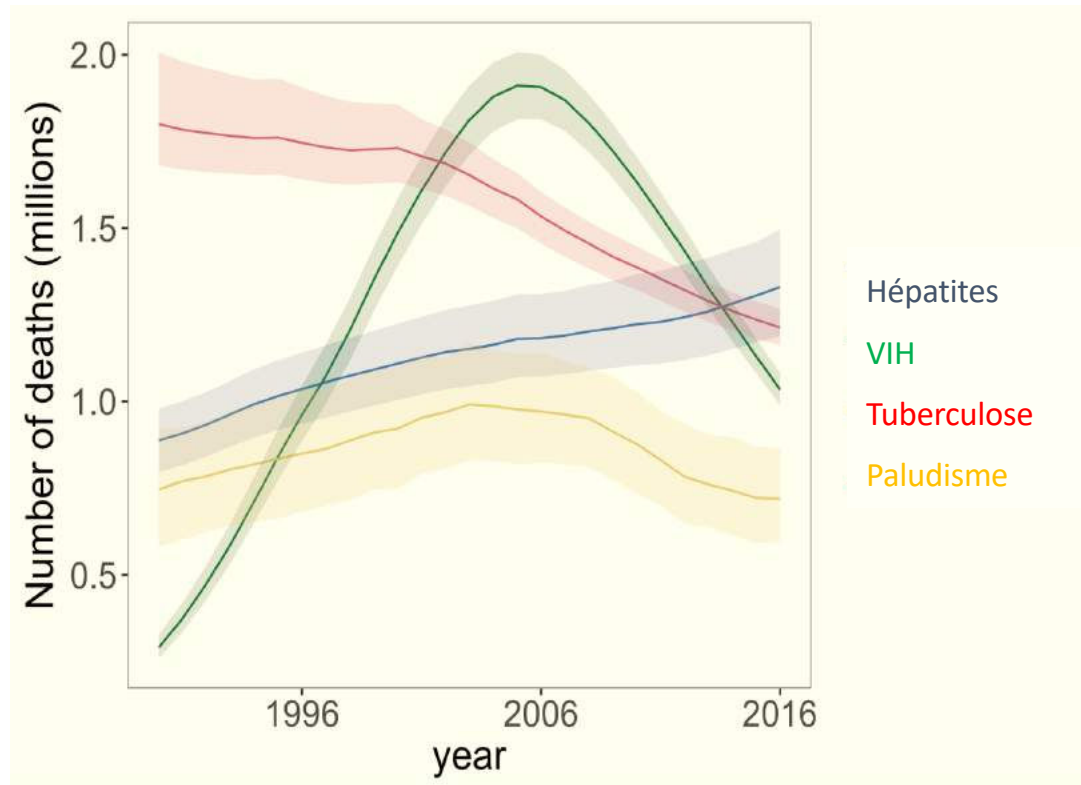
# Estimation mondiale de la cascade de prise en charge des infections à VHC



UNE MALADIE DE PAUVRE QU'IL VAUT MIEUX AVOIR DANS UN PAYS RICHE.....



## Nombre de décès dans le monde entre 2000 et 2016



Epidémie en France

Moins de 10000 patients restent à traiter

Plus de la moitié ne sont pas dépistés

7ème cause de décès dans le monde en 2013  
47 % liés au virus B et 48 % liés au virus C

# Objectif : élimination de l'infection par le VHC en 2030

Envisageable

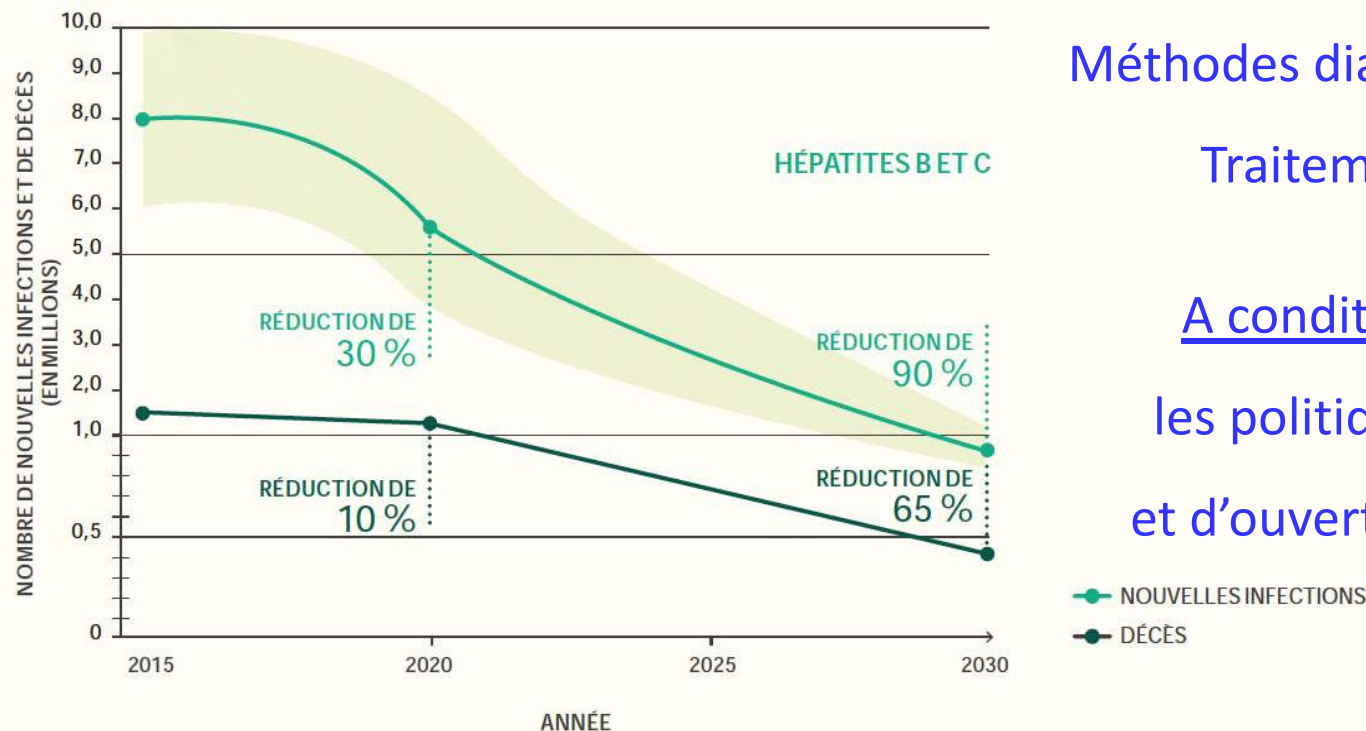
Méthodes diagnostiques simples

Traitements efficaces

A condition d'intensifier

les politiques de dépistage

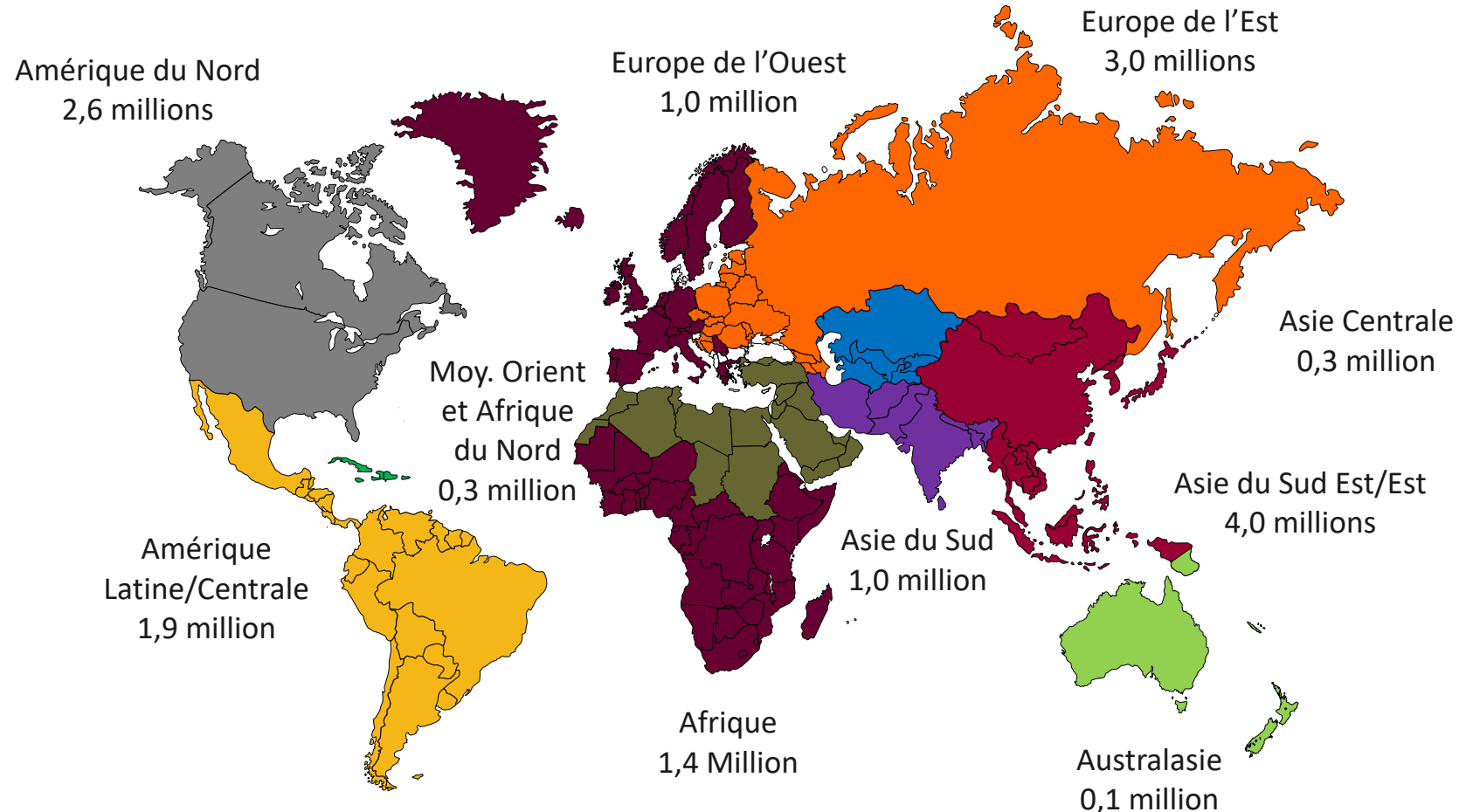
et d'ouverture au traitement



Source : Global Burden of Disease

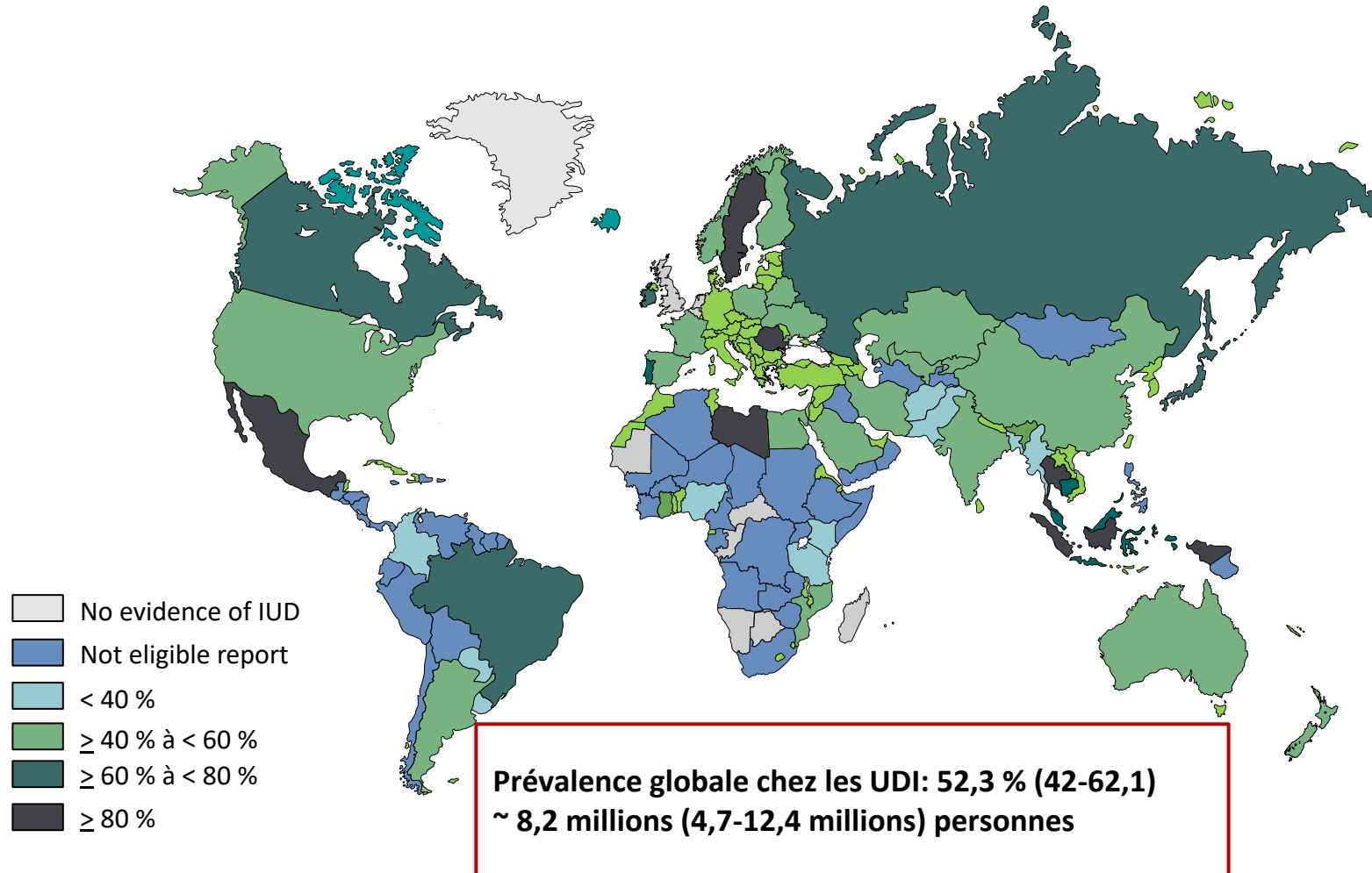
# Epidémiologie de l'infection à VHC pour les usagers de drogues injecteurs (1)

**15,6 millions d'UDI dans le monde (âgés de 15 à 64 ans)**



# Epidémiologie de l'infection à VHC pour les usagers de drogues injecteurs (2)

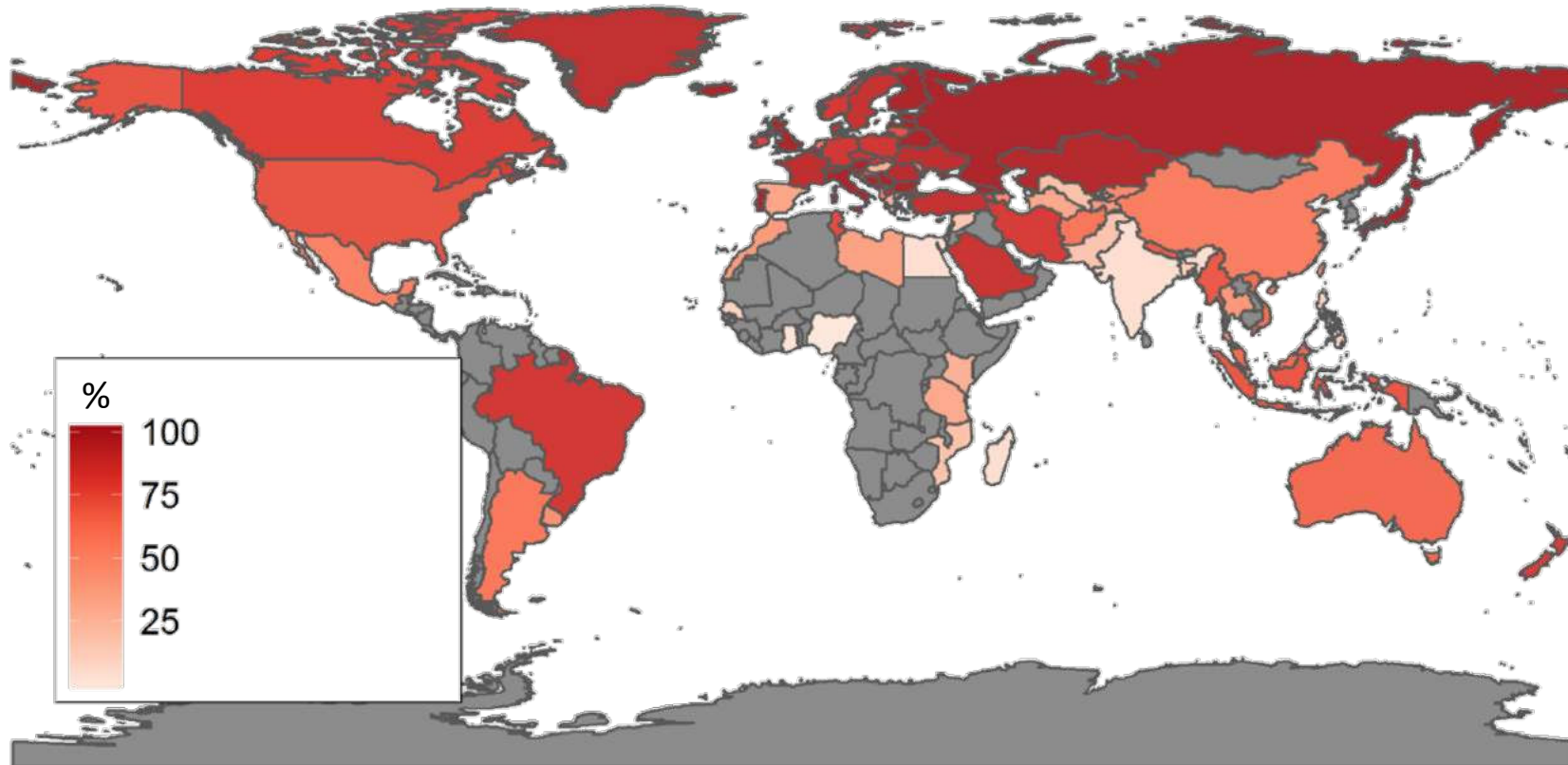
## Prévalence estimée des anti-VHC chez les UDI



# Modélisation de la part attribuable aux UDI dans les nouvelles infections VHC (1)

- A partir des données connues dans 88 pays :

## Proportion d'infection VHC attribuables aux UDI de 2018 à 2030



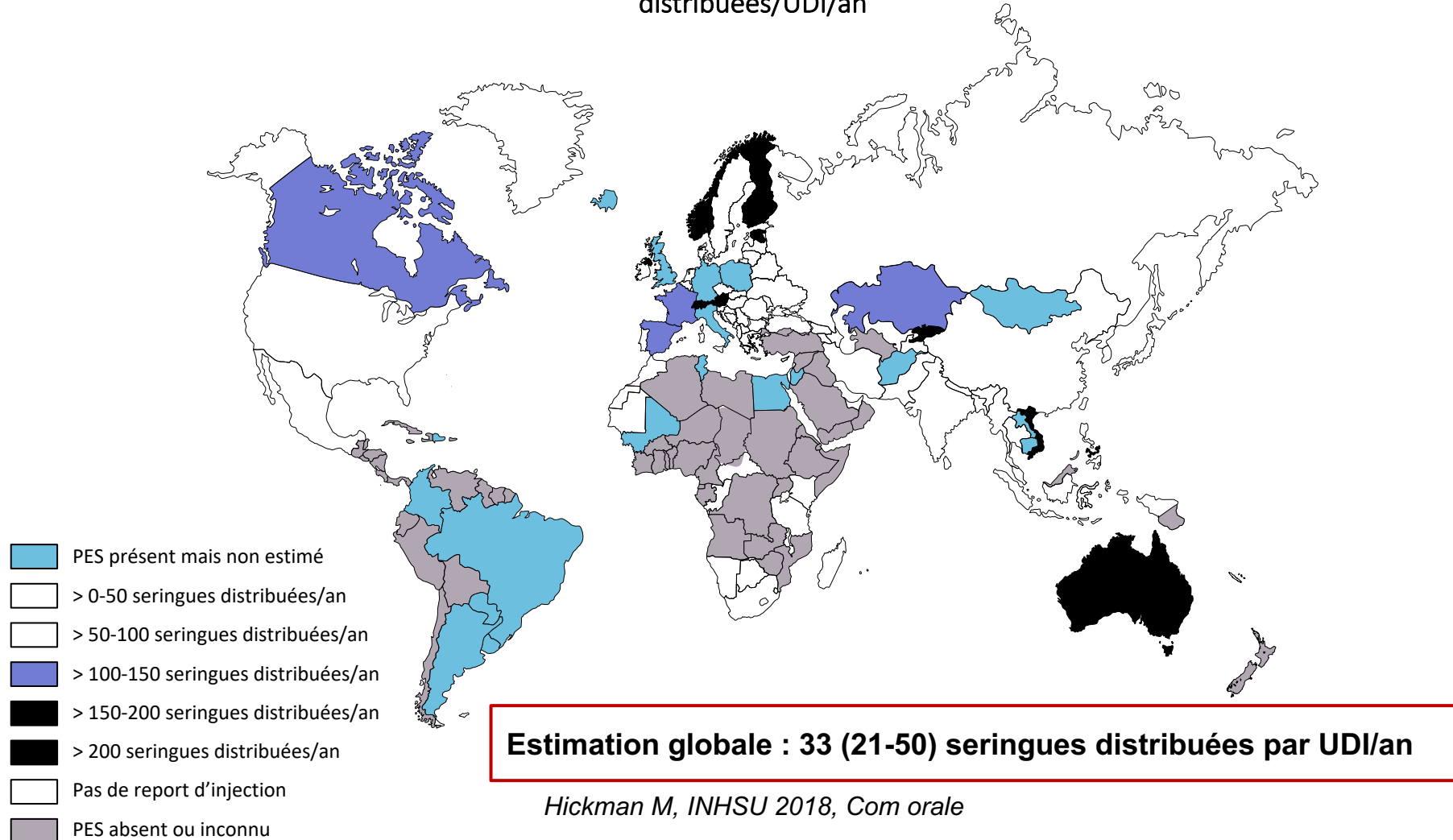
# Politiques de réduction des risques selon les pays (1)

- 179 pays avec des usagers de drogues
- 93 pays avec échange de seringues (min 33 seringues/UD/an)
- 87 pays avec TAO ( $\leq$  16 % des patients sous TAO)
- *Seulement 1 % des usagers de drogues injectables vivent dans un pays avec des pratiques de réduction des risques suffisants*

Larney S, Lancet Glob Health 2017;  
Published Online October 23, 2017

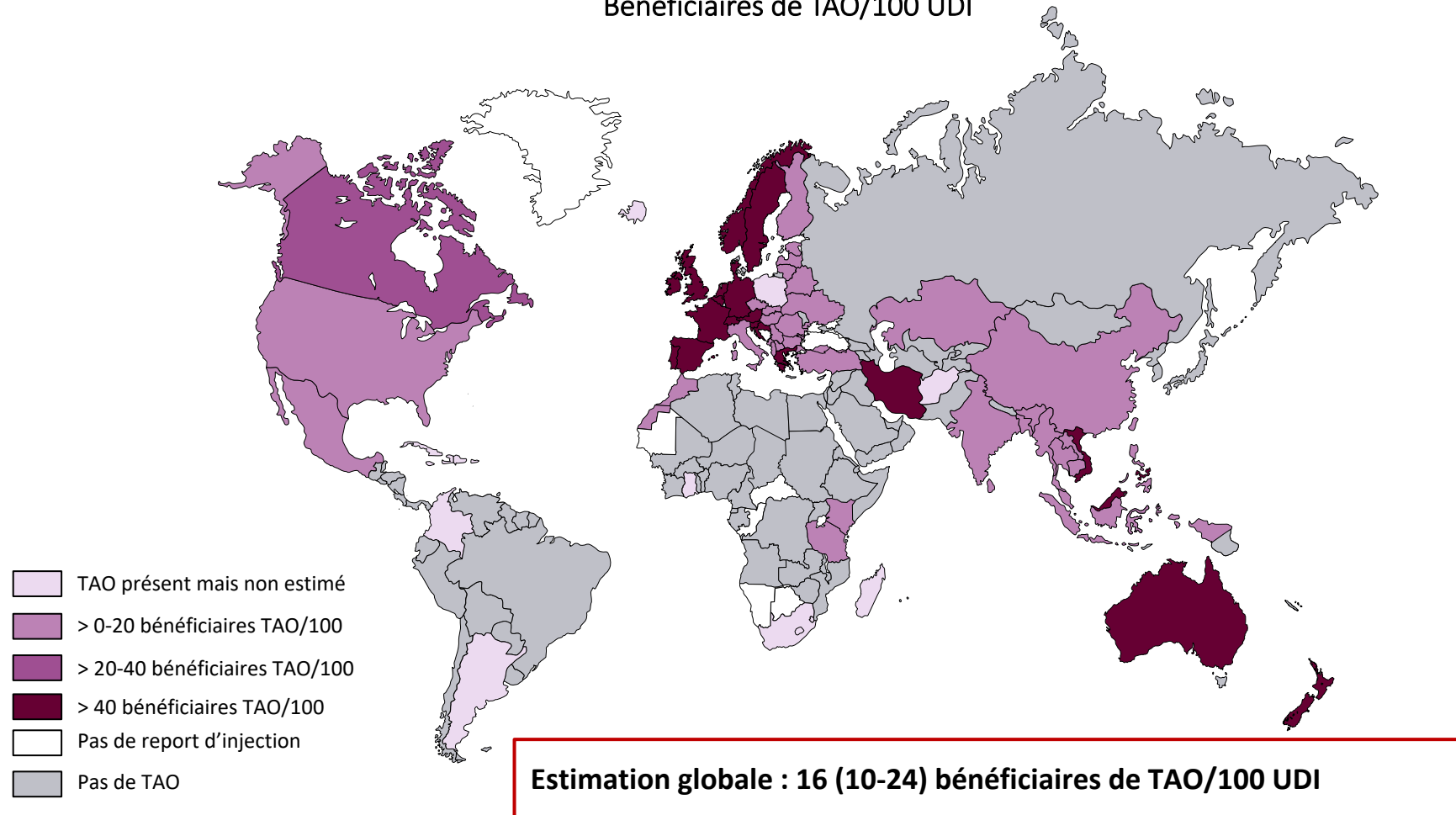
# Politiques de réduction des risques selon les pays (2)

Programme d'échange de seringue (PES): Seringues distribuées/UDI/an



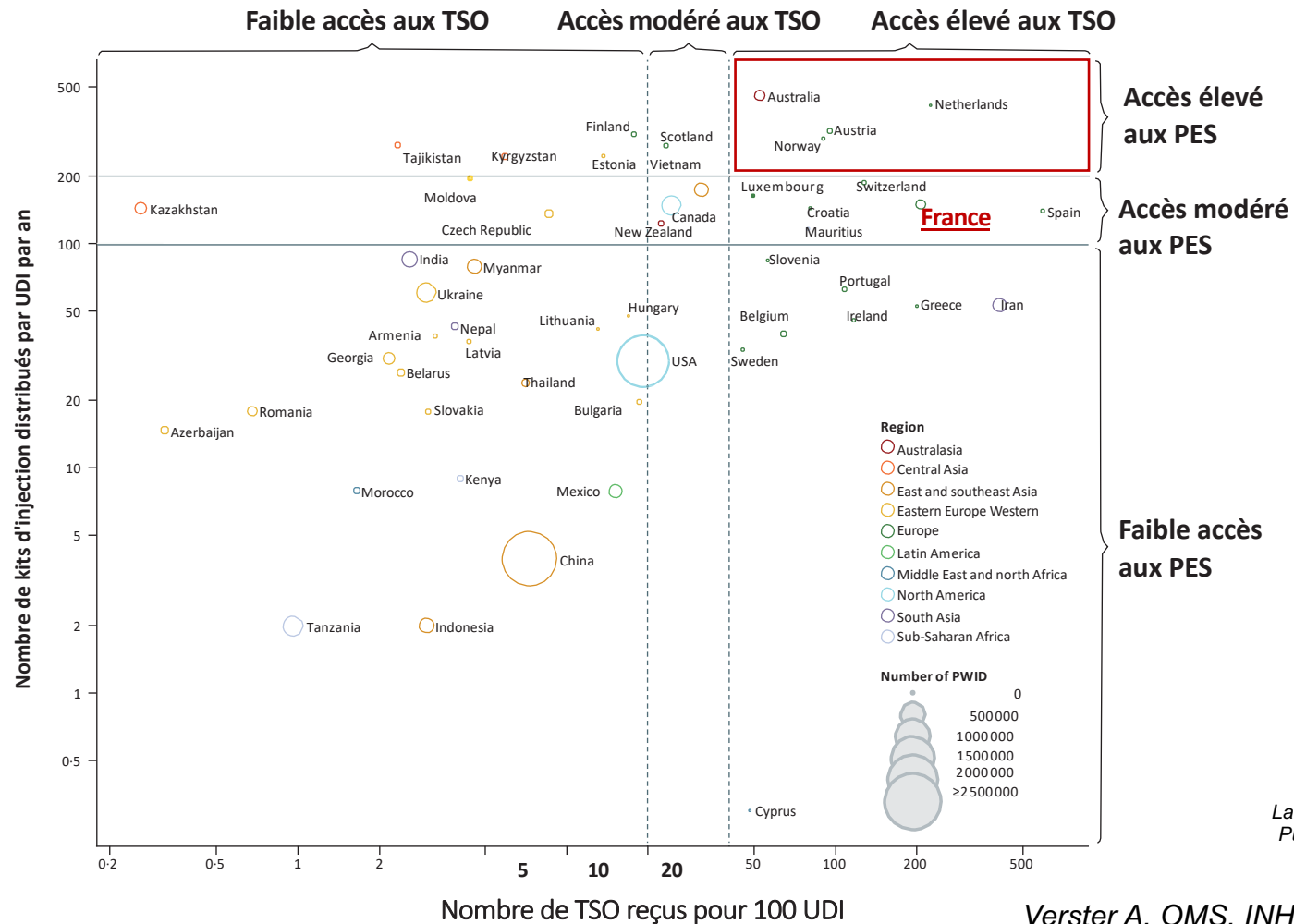
# Politiques de réduction des risques selon les pays (3)

Couverture en TAO  
Bénéficiaires de TAO/100 UDI



# Politiques de réduction des risques selon les pays (4)

Accès combiné aux programmes d'échange de seringues (PES)  
et aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) pour les UDI



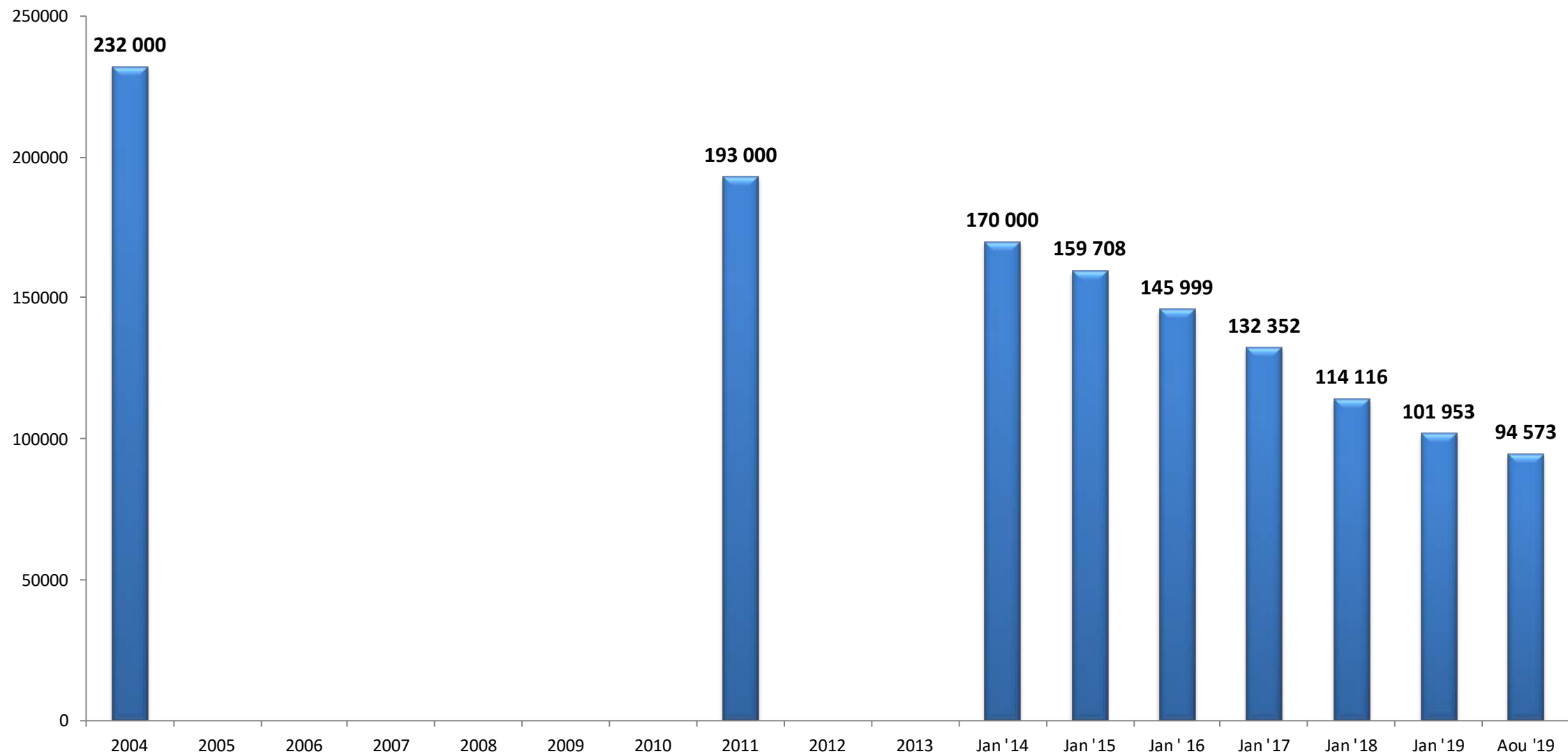
**En France, un effort reste à faire pour augmenter le nombre de kits d'injection distribués/UDI/an**

Larney S, Lancet Glob Health 2017;  
Published Online October 23, 2017

Verster A, OMS, INHSU 2018, Com orale

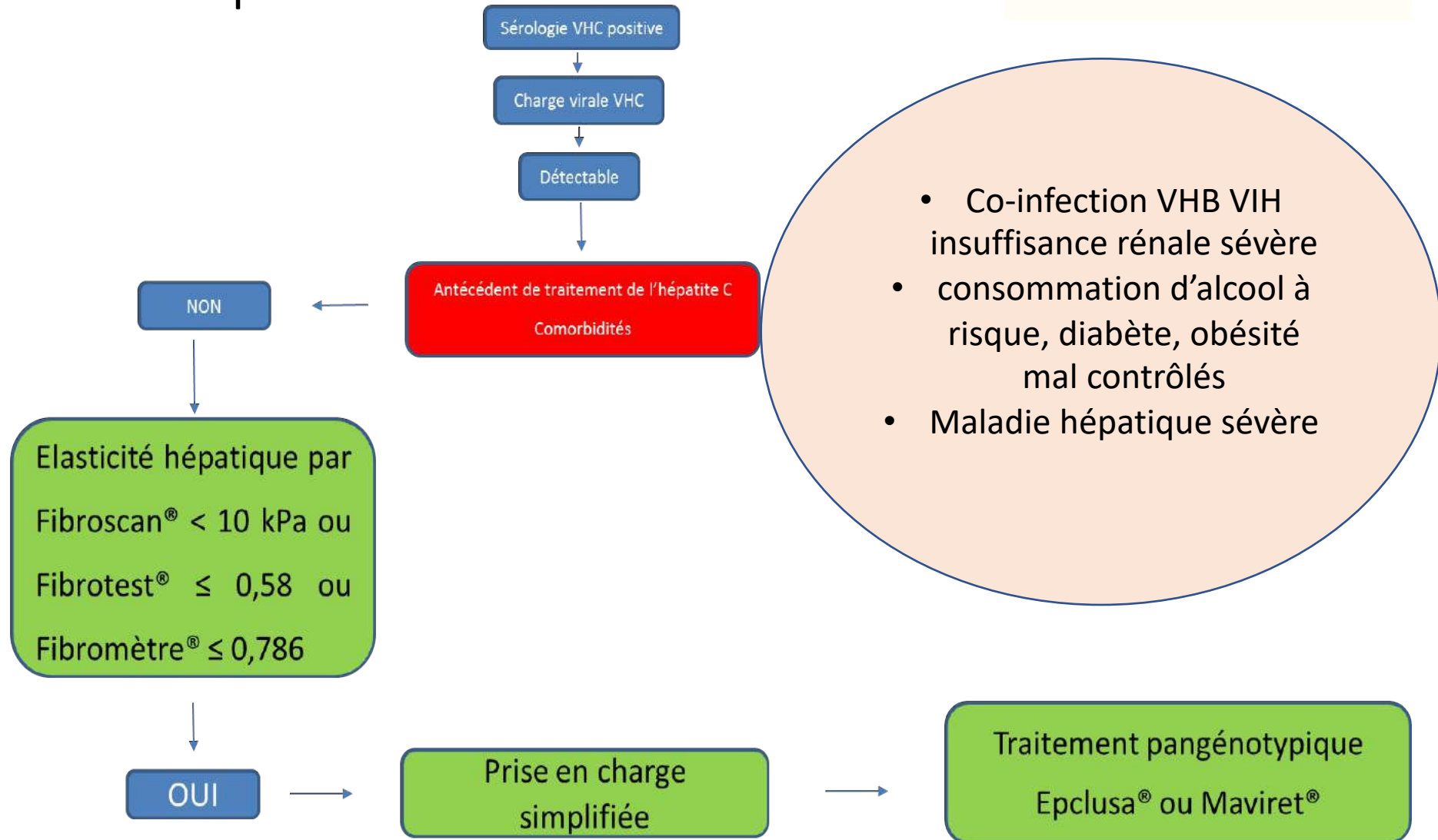
# Où en sommes-nous au 1<sup>er</sup> Août 2019 ?

*Nombre de patients restant à traiter*



# Mise au point AFEF

## Parcours simplifié



# LA CASCADES DES TRAITEMENTS

- 2017 : 18 000 traitements
- 2018 : 13 000 traitements
- 2019 on espère 12 000 traitements, mais il faut tenir!
- Quand va-t-on s'arrêter?

Tout le monde  
parle de  
cascade de  
soins!

- Si je vous dis cascade, vous pensez à quoi?
- Des torrents?
- Des rivières indomptables?
- Des jeunes qui font la fête?
- Des prises de risques?
- Une rivière qui coule du haut vers le bas?

Cette cascade?



Ou celle la?

Depuis le temps qu'on vous dit qu'il y a le feu!



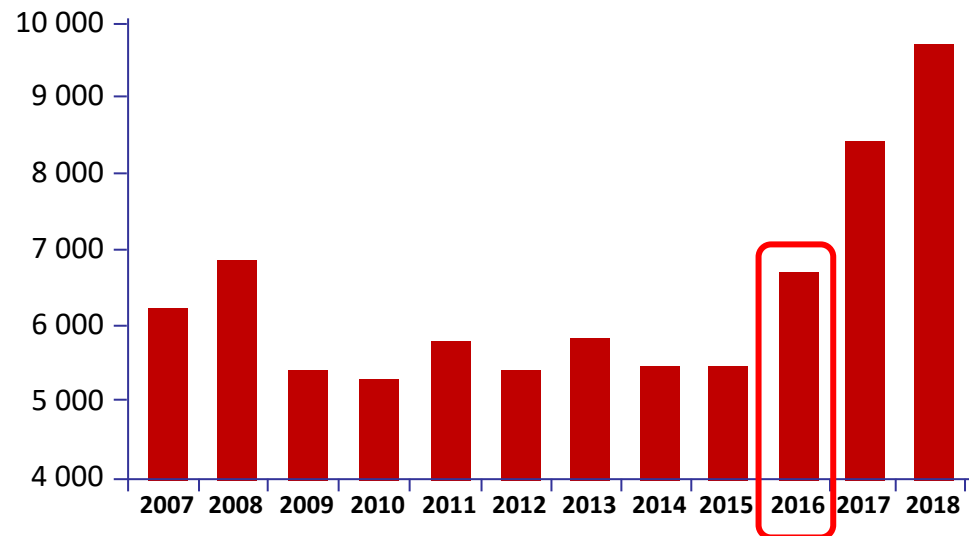
# INHSU 2019

- Plus de 34 présentations sur les cascades de soins dans différents pays
- Des variations énormes (fonction de la loi, TAO, PES, TROD etc ...)
- Des expériences pas toujours transposables
- Mais en 2020, quelle serait la cascade idéale ? Un lac?

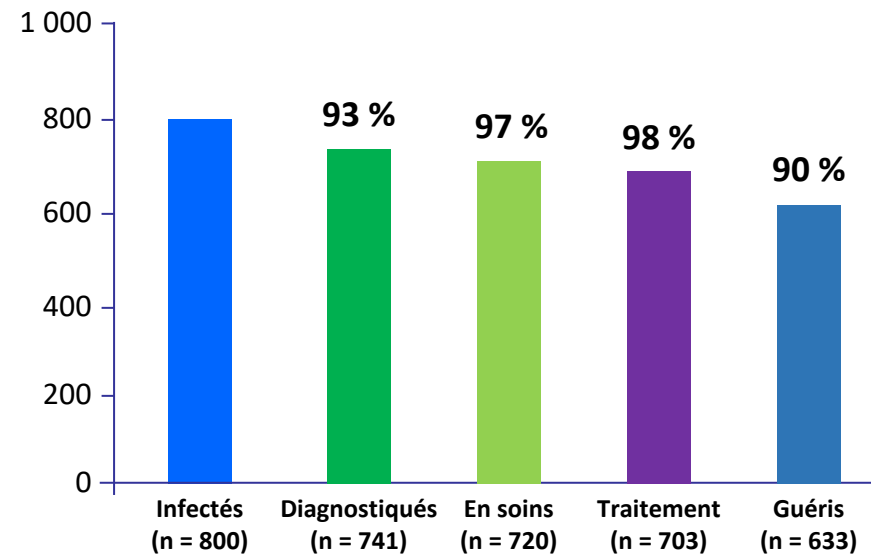
# Elimination de l'hépatite C en Islande : c'est fait !

- En 2015, environ 800 à 1 000 personnes (usagers de drogues dans plus de 90 % des cas) étaient infectés en Islande
- Grâce à une politique associant dépistage, traitement et prévention, l'objectif de l'OMS de diminuer l'incidence de l'infection par le VHC de 80 % a été atteint

## Nombre de sérologies réalisées par an



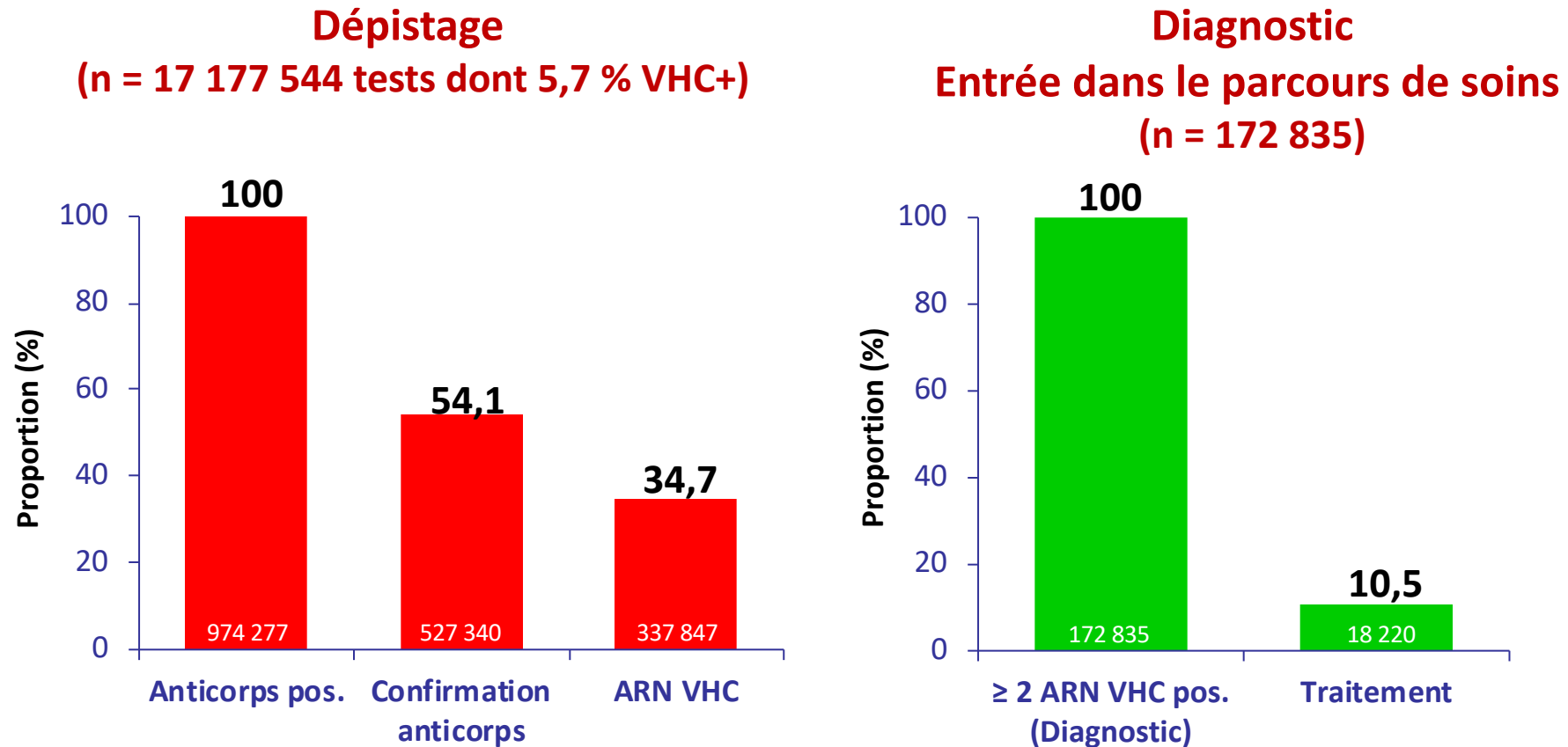
## Cascade de soins



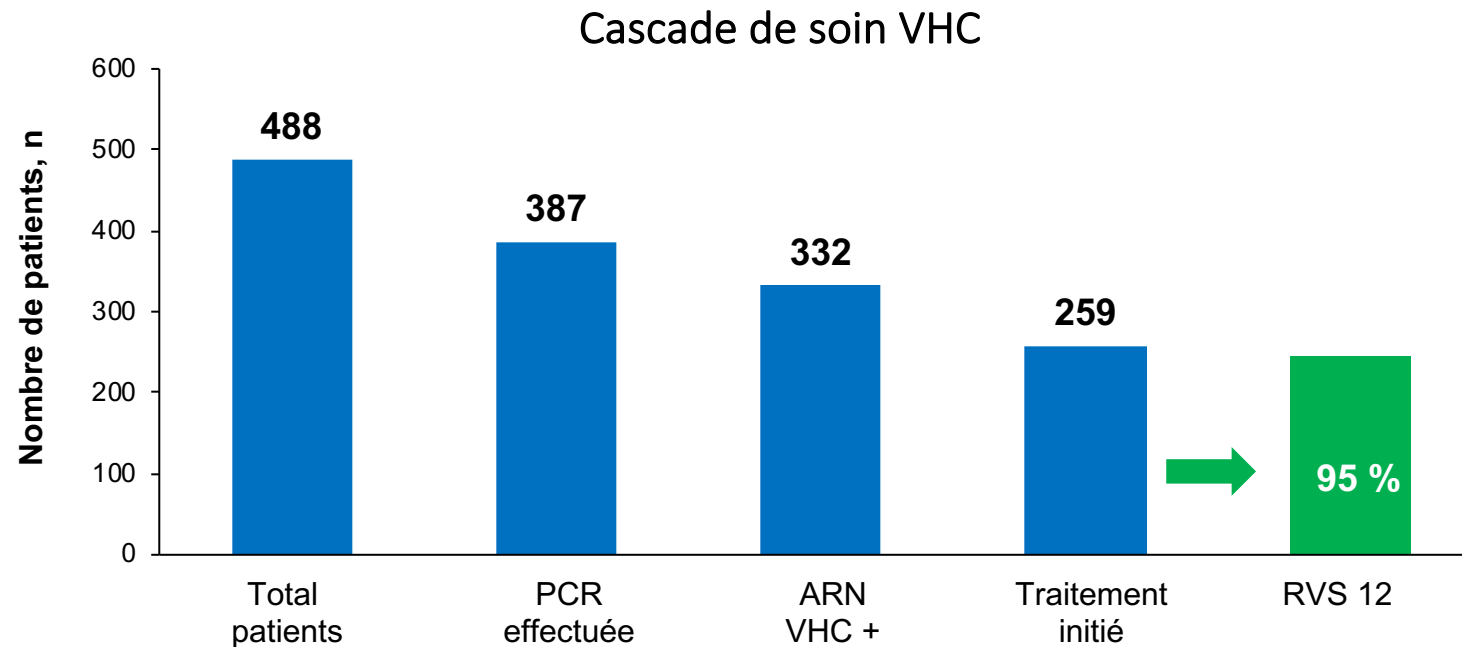
➔ Dans l'histoire de l'hépatite C, l'Islande restera le premier pays à avoir éliminé cette infection de son territoire. Bravo!

# Cascade de soins du VHC aux Etats-Unis :

- Données de cascade de soins du VHC à partir de tests réalisés dans 2 laboratoires de référence américains entre janvier 2013 et décembre 2016



# Amélioration de la cascade de soins des patients vulnérables VHC en Ile-de-France : le projet « Parcours »

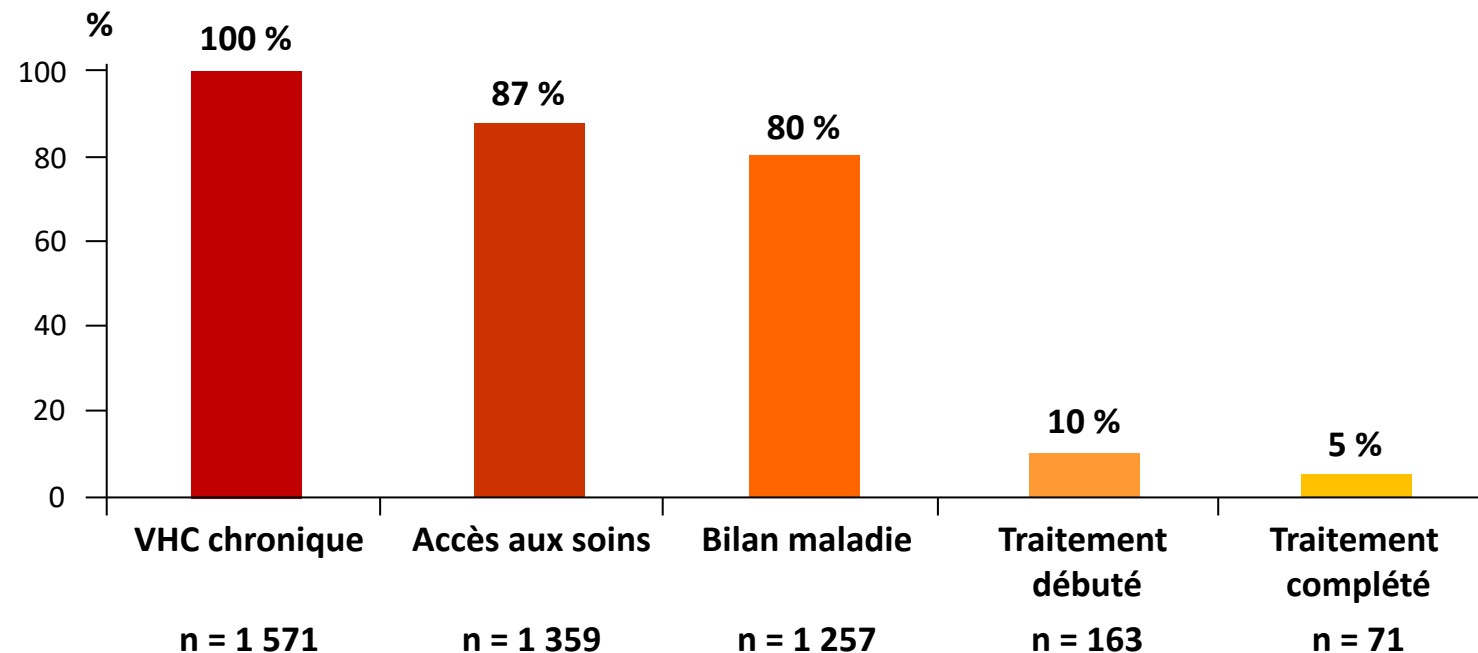


Ce projet instauré dans la région Ile-de-France qui individualise les parcours de soins montre bien qu'une **collaboration étroite entre les médecins et les services spécialisés, améliore l'accès au traitement des patients précaires**

# Cascade de soins chez les UDI à Vancouver

- 1 571 UDI, ARN VHC+, suivis de Décembre 2005 à Mai 2015 dans 3 cohortes
- Suivi médian de 6,8 ans
- Auto questionnaire complété par le patient

## Cascade de soins – période pré AAD



# Ce qu'il nous manque !

- Une nouvelle enquête de prévalence ! Rien depuis 2004 comment peut on prendre des décisions politiques à partir de là!
- La mise en place de déclaration obligatoire des hépatites C aiguës
- Réécrire l'histoire naturelle en 2020! Quels sont les modes de contamination qui étaient sous le radar et que l'on découvre? SLAM?
- Les TROD VHB et les TROD Multitests
- Des concepts nouveaux

# Pourrait on faire autrement?

- Il faut maintenir le dépistage ciblé
- Pas d'annonce de dépistage universel (JNH 25 septembre 2019)
- Un dépistage des trois virus (VIH/VHB/VHC) au cours de la vie
- Ne plus regarder l'addictologie et les addicts comme un réservoir!
- Et si l' on proposait un nouveau concept?

Un nouveau concept : la pêche à la mouche



Tout comme l'addictologue aux addicts, le pêcheur est à la rivière: on ne le voit plus!



# LA PECHE A LA MOUCHE 1

- C'est différent de la pêche au chalut
- On peut prendre différents poissons (ca dépend de ce que l'on cherche)
- Peut se pratiquer dans différents lieux (squats, maison de retraite, rue, prison)
- Connaitre l'endroit et les poissons. On ne dépiste pas au hasard comme on ne pêche pas au hasard
- Adapter sa mouche (TROD/buvard/sérologie/fibroscan etc..) en fonction de ce qu'on veut trouver

# LA PECHE A LA MOUCHE 2

- « Up Stream » aller vers l'amont (la RDR)
- « Down Stream » :aller vers l'aval (suivi des guéris)
- « No Kill » on ne tue personne (pas de prison ) on remet dans son élément
- Le wadding: pêcher en marchant dans le lit de la rivière: c'est l'aller vers!
- La pêche à la mouche : plus qu'une pêche c'est une philosophie!
- N'AYONS PAS PEUR DE MARCHER DANS LA RIVIERE POUR VIVRE AVEC LES POISSONS ET LES COMPRENDRE

# NOS THERAPIES CIBLEES

- Les co-infectés
- Les hémophiles
- Les slammers
- Les personnes incarcérées
- Les guéris
- Sur les réseaux sociaux

# Un dépistage de réseau



~~Christophe Beguin~~ J ai été cobaye pour le traitement hépatite c en 2013....non répondant étant hemophile....à ce jour aucun traitement pour les hemophiles contaminés du vhc....

J'aime · Répondre · 5 j



**SOS Hépatites** ~~Christophe Beguin~~

Non! Tous les nouveaux traitements sont accessibles pour les hémophiles. Aujourd'hui il ne devrait plus y avoir d'hémophile porteur d'hépatite C. Les moyens pour guérir sont là ! Prenez les....

J'aime · Répondre · 4 j



~~Martine Torres~~ Moi j'attends le vaccin car les comprimés je ne peux pas les avaler

J'aime · Répondre · 5 j

# RECONTAMINATIONS VHC

- Selon le BEH septembre 2019
- En 2004 : 7,9%
- En 2011 : 4,4%
- Le suivi des guéris dans une cascade de recontamination d'un CSAPA c'est 1 patients sur 25 et qui par définition à des comportements à risques!



stantanée  
dB  
ur max  
dB

UNE CAMPAGNE AFEF  
(ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE DU FIEC)  
ET SOS hépatites  
SOUTENUE PAR abbvie GILEAD

AUJOURD'HUI ON  
L'HÉPATITE C

UN BOUT CONTRE  
L'HÉPATITE C

AUJOURD'HUI ON GUÉRIT  
L'HÉPATITE C

L'HÉPATITE C







# Le Road Trip Hépatant

Avec

TROD - FibroScan® - Cepheid Xpert®

*Dans vos structures de Bourgogne Franche-Comté  
à partir du 21 octobre*

**#DUBRUITCONTRELHEPATITEC**

avec le soutien de



Innovation 2019



Produit par

**sos hépatites**  
Bourgogne Franche-Comté

**meridian** BIOSCIENCE™  
LIFE DISCOVERED. LIFE DIAGNOSED.

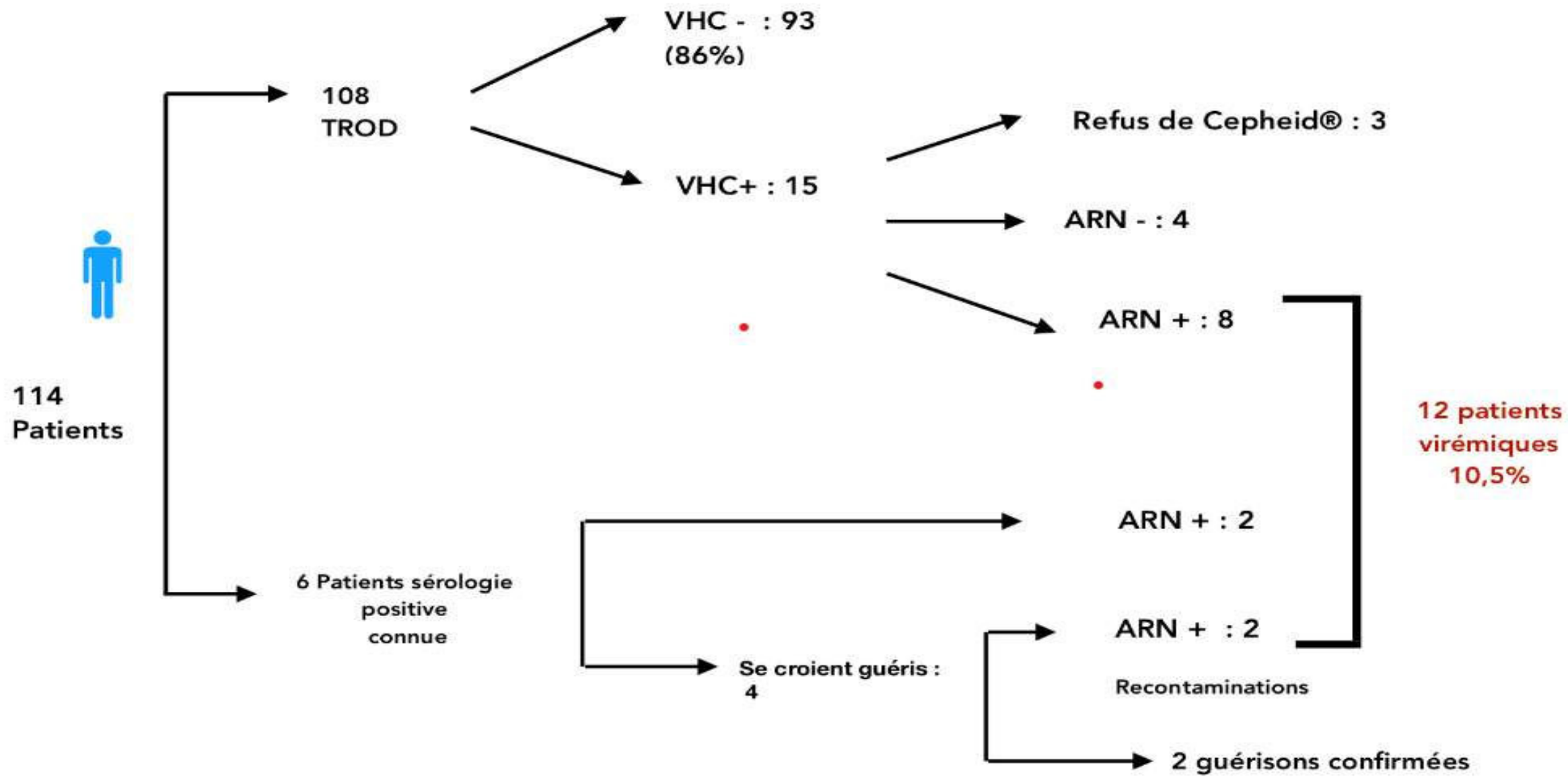
STRATEGE

ICI SORTEZ L'HÉPATITE C  
DU SILENCE

#DUBRUITCONTRE  
#L'HÉPATITEC



UNE CAMPAGNE AFEE  
ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE DU FIEC  
ET hépatites  
LABORATOIRES PHARMA OLYMPIA GILEAD





Newsletter Hep'addict

# VICE VERSA

email: [newsletterviceversa@gmail.com](mailto:newsletterviceversa@gmail.com)

contact: juliette 06 82 08 59 57



[https://www.facebook.com/  
soshepatiteschampagneardenne/](https://www.facebook.com/soshepatiteschampagneardenne/)