

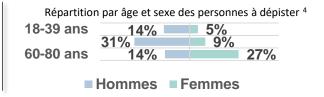
Hépatite C : un enjeu de Santé Publique en France

Le plan santé Priorité Prévention présenté le 26 mars 2018 annonce un objectif d'élimination de l'hépatite C en France pour 2025 1



En 2019, 112 000 patients ARN VHC+ en France estimés non traités ²

Dont,
75 000 à
dépister ³



2 populations se distinguent de par leur prévalence et leur parcours de soin

Prévalence ARN VHC 5 0,09%
Population sans
facteurs de risque

Des populations à risque



Usagers de drogue par voie intraveineuse 4,8%

Population Carcérale (Prévalence ARN VHC) 6



1. Priorité prévention. Comité interministériel pour la Santé. Dossier de presse mars 2018; 2. Estimation IQVIA/ABBVIE; 3. Dhumeaux D., Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C, 2016; 4. INVS BEH 19-20 juin 2015; 5. INVS BEH 2016 13-14 mai; 6. Chemlal K et al. Offre de soins en milieu carcéral en France : infection par le VIH et les hépatites. Enquête Prévacar 2010. Bull Epidémiol Hebd. 2012;(10-11):131-6; 7. OMS 2018, Fact sheet ; Hepatitis C in the WHO European Region – July 2018; 8. INVS BEH 27 juillet 2008 Estimation nationale de la mortalité associée et imputable à l'hépatite C et à l'hépatite B en France métropolitaine en 2001

2019: 112 000 patients ARN VHC+1

38 000 patients identifies vs 75 000 à dépister ²

Population identifiée

Populations à forte prévalence UDI (usagers de drogue par voie injectable), Détenus, Migrants précaires

Population sans facteurs de risque

Parcours de soins

- A l'hôpital (bases de l'hépatologie, virologie/PMSI)
- En ville dans les bases des biologistes
- CPAM (bases SNIIRAM)

 Dépistage et diagnostic dans des structures spécialisées (CAARUD, CSAPA, centres d'accueil migrants...) avec utilisation de TROD et/ou fibroscan

 Prise en charge et suivi par un hépatologue hospitalier ou libéral

- Dépistage via les MG en laboratoires de ville ou en centres anonymes et gratuits CeGIDD
- Prise en charge et suivi par un hépatologue hospitalier ou libéral

Sensibiliser au dépistage de l'hépatite C (en particulier chez les plus de 50 ans)

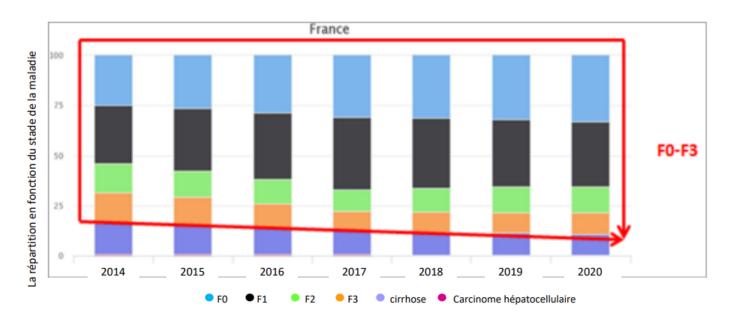
Challenge Recontacter les perdus de vue

Dépister et traiter

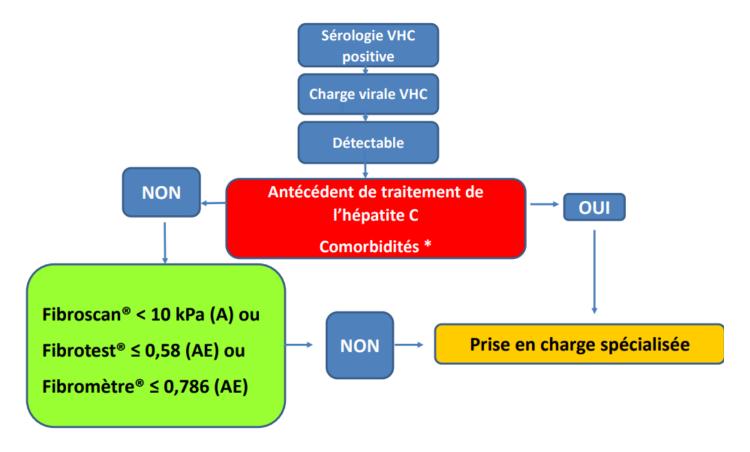
Aujourd'hui, la mise sous traitement se fait par les hépato-gastroentérologues majoritairement à l'hôpital Demain ouverture à de nouveaux prescripteurs?

¹ Estimation IQVIA/ABBVIE > populations étudiées : population générale incluant les transfusés avant 1992, détenus, UDI, migrants précaires 2 Estimation IQVIA/ABBVIE basée sur Rapport Dhumeaux 2016

Actuellement, environ 85% des patients ne sont pas cirrhotiques



Parcours simplifié ou spécialisé



^{*}Co-infection VHB VIH, insuffisance rénale sévère, et comorbidités (consommation d'alcool à risque, obésité, diabète) mal contrôlées

Dépistage et traitement universel: un vœux pieux ??

- Objectif d'élimination en France : 2025
- Pour répondre à cet objectif, l'AFEF propose
 - Une prise en charge adaptée à chaque patient
 - De mettre en place un dépistage et un traitement universel

RECOMMANDATIONS:

- 1. Le dépistage de chaque adulte au moins une fois dans sa vie est recommandé (AE)
- 2. Le dépistage du VHB, du VHC et du VIH doit être combiné (AE)
- 3. Tous les tests de dépistage doivent être remboursés à 100% par la sécurité sociale (AE)

Une étude publiée en Juillet 2018 par l'Inserm et soutenue par l'ANRS plaidant en faveur du

dépistage universel du VHC en France, démontre que le **dépistage universel** est **coût-efficace** si les patients dépistés pour l'infection par le VHC sont pris en charge et traités rapidement après le diagnostic ²

Population identifiée

Populations à forte prévalence UDIV, Détenus, Migrants précaires

Population sans facteurs de risque

Populations à forte prévalence
UDI (usagers de drogue par voie injectable), Détenus, Migrants précaires

Comité interministériel pour la Santé

Dossier de Presse - 26 mars 2018



- « Renforcer le dépistage de proximité par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) dans une approche combinée du VIH, VHC, VHB »
- « Renforcer la prévention par des actions innovantes « d'aller-vers » pour toucher les publics prioritaires et éloignés du système de santé »

En France, les usagers de drogues représentent près de 25% des patients séropositifs pour le VHC

	ARN VHC	
Sous Groupes de population	Estimation (médiane)	
Usagers de drogues injecteurs	43 860	
Usagers de drogues non injecteurs	2 935	
Personnes transfusées avant 1992	59 859	
Personnes immigrées	51 166	
Personnes sans les principaux facteurs de risque vis-à-vis du VHC	33 210	
Ensemble de la population	192 737*	

- Pioche C. et al « Estimation de la prévalence de l'hépatite C en population générale, France métropolitaine, 2011 » BEH n°13-14 / 17 mai 2016
- D'après le Ministère des affaires sociales et de la santé. Sous la direction du Pr Daniel Dhumeaux Sous l'égide de l'ANRS et du CNS et avec le concours de l'AFEF. Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2016. http://www.afef.asso.fr/ckfinder/userfiles/files/recommandations-textes-officiels/recommandations/rapportDhurmeaux2.pdf

Recommandation AFEF Février 2016

RECOMMANDATIONS

- Les patients usagers de drogues doivent bénéficier d'un dépistage annuel de l'infection par le VHC (A)
- 2. Le traitement de tous les patients usagers de drogues par voie parentérale ou nasale est recommandé pour réduire le réservoir viral (B)
- 3. L'usage d'un traitement substitutif ne contre-indique pas le traitement de l'hépatite C (A)
- 4. Le traitement doit s'inscrire dans une démarche globale de prise en charge : réduction de la consommation excessive d'alcool, accompagnement social, traitement substitutif (B)
- 5. Le choix du traitement doit être le même que celui de la population n'utilisant pas de drogues (C)
- 6. Après RVS, les patients doivent être informés du risque de réinfection et bénéficier d'une recherche au moins annuelle d'ARN viral C (A)

Performances des TROD pour la Détection des Ab anti-VHC à partir de Sang Capillaire et liquide craviculaire





	Specificity	Sensitivity	
Tests capillaire			
OraQuick® HCV Rapid Ab Test	100%	99.4%	
TOYO® anti-HCV test	98.8%	95.8%	
Labmen® HCV test	100%	63.1%	
Tests craviculaire			
OraQuick® HCV Rapid Ab Test	100 %	97,6 %	

Outils de dépistage

Cepheid GeneXpert VHC = DRIVE (Diagnostic Rapide de l'Infection Virale Etablie)

- Rapide, à partir de sang capillaire (alternative à la prise de sang)
- Détecte et quantifie l'ARN
- Résultats rendus en 58 min











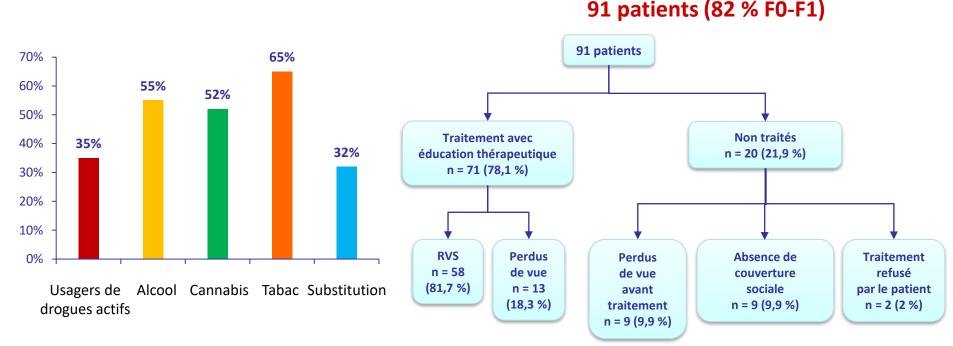


Journée « idéale » CSAPA

- TROD + ou se sait porteur du virus C
- Cepheid ou PCR quantitative avec une IDE spécialisée (sur place)
- Vérifie absence de CI et le bilan biologique et Fibroscan sur place
- « Bonne période » pour être traité
- Réduction des risques
- Repart avec le traitement anti VHC et une cs de suivi

Prise en charge du VHC: Montpellier « hors les murs »

- Montpellier « hors les murs » pour atteindre les patients dans les centres de prise en charge des addictions, des associations caritatives et les SDF
- Une infirmière et un médecin se déplacent pour :
 - Dépistage : TROD VHC, buvard et test sanguin classique si possible
 - Évaluation de la maladie hépatique : FibroScan® mobile et prise de sang si possible
 - Administration d'un questionnaire anonyme pour évaluer la consommation d'alcool ou de drogue, et la situation sociale



→ Taux élevé de guérison virologique avec cette pratique « hors les murs »

Patients hospitalisés en psychiatrie : population à haut risque de VHC

	Médecine Interne	Psychiatrie
Charge virale VHC positive	1,11 %	7,08 %

- 50 % des patients psychiatriques étaient âgés de moins de 35 ans (hospitalisation pour addiction, psychose, tentative de suicide ; 30 % âgés de 35-60 ans (alcool, dépression) ; 20 % âgés de plus de 60 ans (démence, altération cognitive ou dépression)
- 63 % des patients psychiatriques étaient pris en charge pour le VHC
- 84 % pour les patients hospitalisés en Médecine Interne

Prise en charge du VHC : projet « PARCOURS » (1)

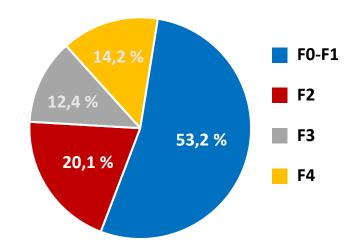
- Prise en charge de personnes VHC+ vulnérables en Ile-de-France
- Réseau de 50 centres de soins primaires (centres pour usagers de drogues, migrants, personnes vulnérables/prisons/médecins généralistes impliqués dans les traitements de substitution) et 15 centres de référence

Méthode

- Forte promotion du dépistage (classique ou TROD)
- Accès rapide au centre de référence (< 1 semaine) pour évaluation et traitement
- Aide d'une assistante sociale et d'un médiateur en santé
- Éducation thérapeutique par infirmière

Fin des inclusions (30/09/2018)	(n = 627)
Facteurs de risque	
Usage de drogue	73,3 %
dont UD sous TSO	66,6 %
Migrants de zone de forte endémicité	47,6 %
Prisonniers	17,2 %

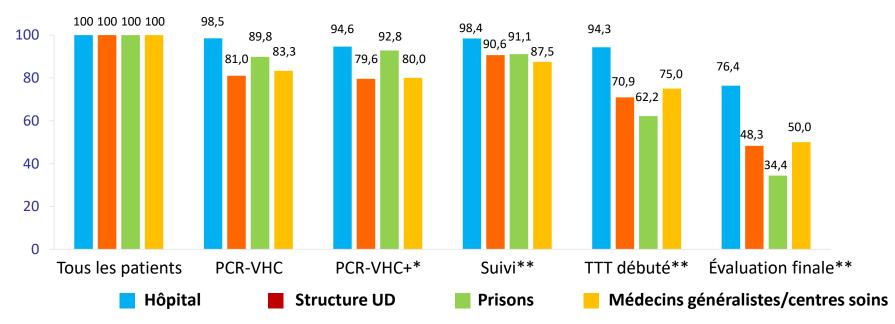
Évaluation de la fibrose (n = 402) **FibroScan® ou FibroTest®**



Prise en charge du VHC : projet « PARCOURS » (2)

- PCR du VHC documentée chez 541 patients (86,3 %) dont PCR + chez 463 patients
- Décision de traitement (RCP) : 392 patients/traitement débuté : 350 patients
- Réponse virologique évaluable (S12 ou S24) : 247 patients

Cascade de soins en fonction du lieu initial de prise en charge



^{* %} parmi patients PCR-VHC disponible ; ** % parmi patients PCR-VHC +

→ Quand le traitement est réalisé, le taux de guérison est de 95,5 %, comparable aux autres études de vie courante

Roudot-Thoraval F, Paris, AASLD 2019, Abs. 1566 actualisé

Prise en charge du VHC : projet « PARCOURS » (3)

Facteurs associés au maintien dans le soin (analyse multivariée)

Variables	OR ajusté	IC 95 %	р
Dépistage du VHC dans structure de soins primaires pour usagers de drogue	0,30	0,17-0,56	< 0,001
Dépistage du VHC en prison	0,12	0,05-0,23	< 0,001
Usage actif de drogue	0,38	0,20-0,72	0,003
Bénéficiaire d'une aide médicale d'état	3,60	1,65-7,84	0,001
Bénéficiaire d'une mutuelle complémentaire	4,63	1,93-11,11	< 0,001

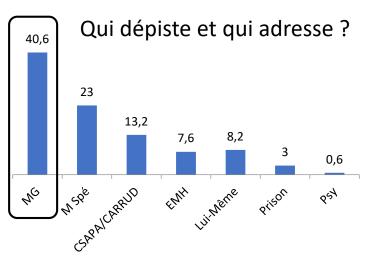
→ La mise en place d'un parcours de soins dédié aux personnes vulnérables atteintes de VHC a permis de guérir environ la moitié des patients

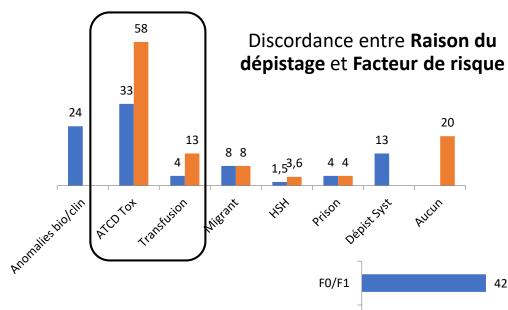
Population sans facteurs de risque

KIDEPIST: résultats préliminaires. I. Rosa (Créteil)

Description du parcours de soin de **508 patients** atteints du VHC en 2017-2018. 38 centres – 25 actifs. Description des professionnels de santé qui dépistent et adressent ces patients



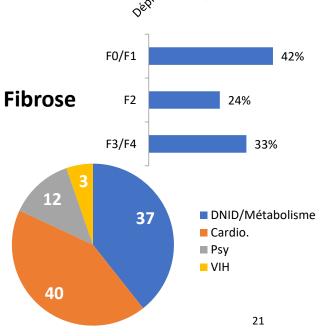




CONCLUSIONS

- Importance de l'implication du MG dans le dépistage
- Importance de cibler les populations vulnérables : précarité, migrants, UDs, psy

Principales comorbidités (50% des patients)

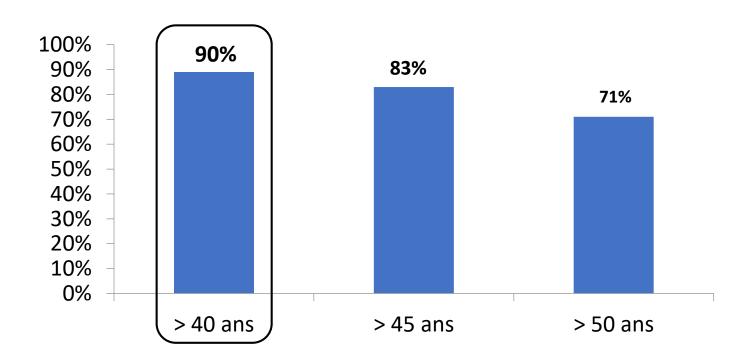


KIDEPIST : I. Rosa (Créteil)

Description du parcours de soin de 508 patients atteints du VHC en 2017-2018 Description des professionnels de santé qui dépistent et adressent ces patients

JFHOD mars 2019

Dépistage par le MG en fonction de l'âge?



Dépistage systématique des > 40 ans = 90% des patients dépistés (Objectifs de l'OMS)

Dépistage des VIH, VHB, VHC aux urgences du CHU Bichat, une première nationale

D.Pospait^{1,2}, E. Casalino², C. Choquet², S. Antoniol², L. Pereira², CA. Agbessi², L. Larrouy³ V. Mackiewicz³ (Paris)

¹Service hépato-gastroentérologie, ²Service d'accueil des urgences, ³Laboratoire de virologie, CHU Bichat Les auteurs attestent ne pas avoir de conflit d'intérêt dans cette présentation

Contexte

Le CHU Bichat est situé au Nord de Paris, accueillant les populations des arrondissements et des banlieues du nord-parisien, qui sont les populations les plus défavorisées au plan socio-économiques, avec une large proportion issue de l'immigration. Entre juin 2018 et avril 2019 les médecins ou les infirmier(e)s ont proposé le dépistage après avoir été formés dans le cadre du programme « URDEPTRIO »

Introduction

Le dépistage est la clef de voûte de l'élimination des 3 virus selon l'OMS et UNAIDS et AFEF

But et méthode

Proposer le dépistage sérologique des 3 virus lors du passage aux urgences si une prise de sang est nécessaire dans la prise en charge du patient.

Analyse et résultats

Prévalence des sérologies positives

VIH n = 30/1480 2,02%
 VHB n = 44/1480 2,97%
 VHC n = 45/1480 3,04%
 Global n = 119/1480 8%

Prise en charge réussie après contact patient

Global	n = 108/119	90,7%
• VHC	n = 43/45	95,5%
• VHB	n = 35/44	79,5%
• VIH	n = 30/30	100 %

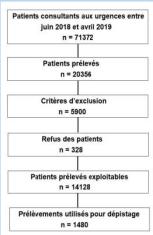
Patient consultant aux urgences Prescription médicale d'un prélèvement sanguin Vérifier critères d'exclusion Troubles de la conscience, patient requivant pas exprimer son accord ou son refus Proposer URDEPTRIO systématiquement Remettre au patient "Fiche Information Patient" Obtenir l'accord verbal du patient Prélever 1 tube sérologie rouge supplémentaire à adresser en virologie Dans le dossier Urqual Médecn → prescrire (bouton Bactério/Parasito) VM, hép 8, hép C IDE → acquitter les actes

Nouveaux cas dépistés

VIH n = 17/30 56,6 %
VHB n = 17/35 48,5 %

• VHC n = 26/43 64,4 %





Situation de dépistage aux Urgences de CHU Bichat dans le cadre du program « URDEPTRIO » URgences DEPistageTRIO (VIH. VHB.VHC)



Hôpital « 0 » hépatites : c'est possible ! AJ Rémy (Perpignan)

1/9

Par la formation de relais infirmiers au sein de chaque service de l'hôpital

Info **Dépistage - Traitement** Présentielle et flyers Sept 2017 à Jan 2018 **15 services** formés

⇒ **85 infirm.** sensibilisées

PERPIGNAN Un patients est porteur d'une hépatite B Laissez nous : Nom Prénom Date de Service et n° de chambre Ou remplissez une fiche à faxer au XXX

Résultats:

28 appel pour 28 patients Ac HCV+

- 15 patients HCV RNA (+/- trt)
- 13 ARN HCV+
- 7 initiations de trt dans les 3 mois
- 4 patients VHB+ dont 2 co-inf VIH

Origine des adressages:

- Gastro (5)
- Néphro (2)
- Chir. Visc. (3)
- Neuro Chir. (2)
- Onco (2)
- Nero (1)
- Addicto (2)
- Nero (1)Pneumo (2)
- Chir. Ambu. (2)
- Cardio (3)
- Maternité (3)
- Uro (1)

Augmentation du nombre d'adressages avec le nombre de formations effectuées.

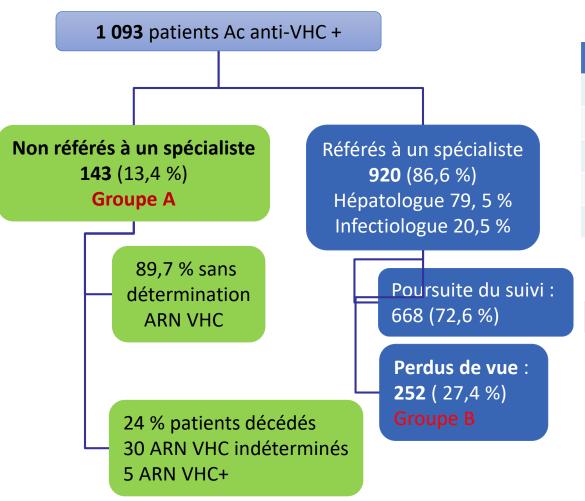
⇒ Peu coûteux, efficace, facile à mettre en place, transposable

Population identifiée

A la recherche des patients VHC... (1)



• Base de données laboratoire hôpital Lozano Blesa entre jan 2009 - déc 2013



Facteurs de risque d'absence d'avis spécialisé Groupe A

Variable	Oui	Non	р
Hommes	15,2 %	17 %	0,45
Etrangers	21,4 %	14,8 %	0,03
UDI	10,5 %	18,3 %	0,001
VIH+	2,9 %	15,7 %	0,000
Path Psy	13,8 %	16,9 %	0,18

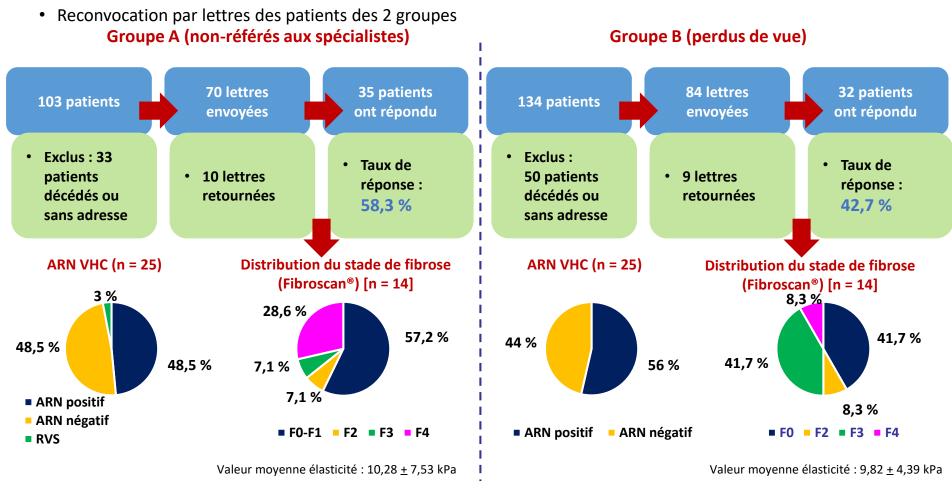
Facteurs de risque d'absence de suivi Groupe B

Variable	Oui	Non	р
Hommes	25 %	19,4 %	0,07
Etrangers	33,3 %	21,1 %	0,000
UDI	28,8 %	20,4 %	0,001
VIH+	18,4 %	25,1 %	0,000
Path Psy	21,2 %	33,3 %	0,000

Serrano T, Espagne, AASLD 2018, Abs. 1630 actualisé

A la recherche des patients VHC... (2)





→ Cette stratégie est efficace et doit être réalisée dans d'autres structures pour augmenter les actions visant à l'élimination du VHC

Dépistage VHC: messages 2019

- Population identifiée : projet de réactivation des perdus de vue (commission hépato CREGG)
- Populations à risque: TROD, GENEXPERT, FIBROSCAN portable, dépistage de proximité, ne pas oublier les cliniques et CHG psy
- Populations sans facteur de risque ? :

hôpital

- * médecine générale et âge ?
- * infirmière de formation au sein d'un établissement de soins ?
- * action au niveau des secteurs d'urgence ?
- * Renforcer la prévention par des actions innovantes <u>« d'aller-vers »</u> pour toucher les publics prioritaires et éloignés du système de santé * ouverture nouveaux prescripteurs et favoriser le réseau ville