



Vendredi 13 mai 2022 9h - 16h

**Les journées C mon Foie
de la Coordination
Hépatites Occitanie**
Hépatites virales, maladies du foie
et addictions



PRISE EN CHARGE SIMPLIFIE DE L HEPATITE C : 3 ANS PLUS TARD

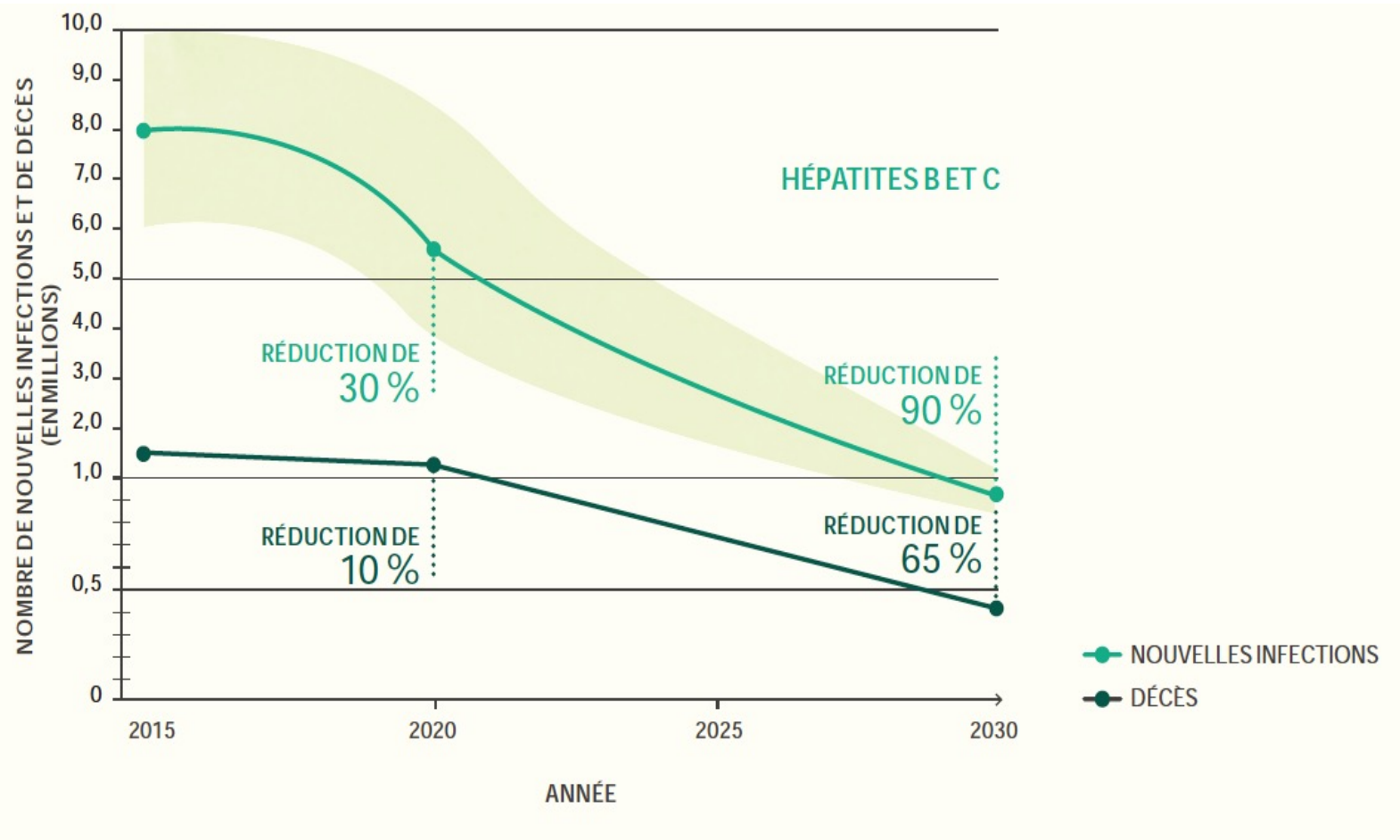
Dominique LARREY et Magdalena MESZAROS
COHEP OCCITANIE

Le contexte en 2018-2019

Combien de patients restent à traiter en 2018 ?

Estimation 159 000 en France

Objectif OMS: élimination de l'infection par le VHC avant 2030



Envisageable

Méthodes diagnostiques simples

Traitements efficaces



Lundi 26 mars 2018

Déclaration sur la santé des français

Priorité 15 du comité interministériel

Objectif: élimination de l'hépatite C en France à l'horizon 2025

Prescription des anti-viraux directs par tous médecins selon recommandations HAS

Elimination de l'hépatite C en 2025

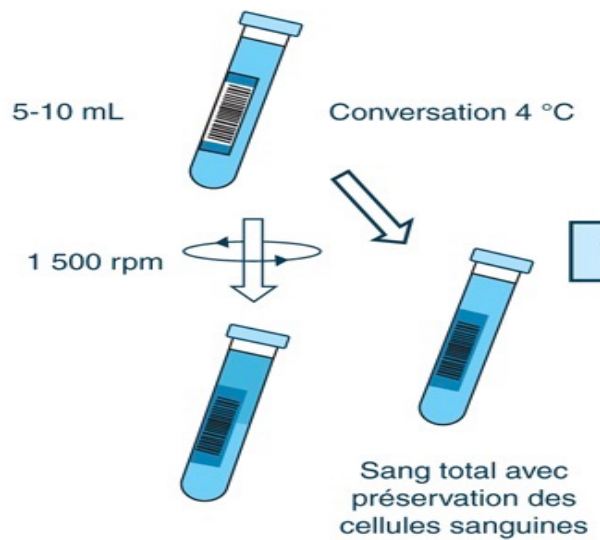
3 axes:

- Renforcer le dépistage
- Traitement universel
- Renforcer la prévention

Et développer des actions innovantes « d'aller-vers »

COMMENT dépister ? Les outils

Bilan sanguin : sérologie

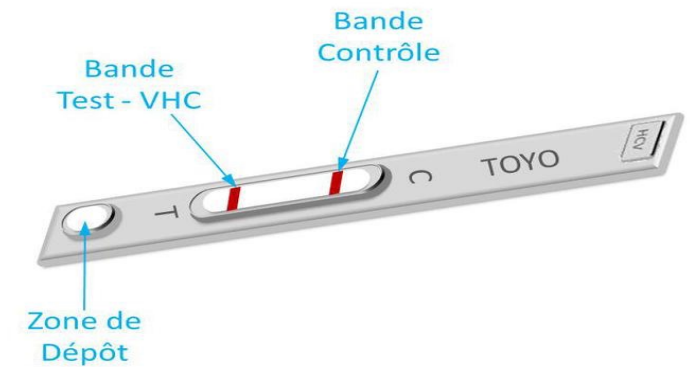


Buvards



Sensibilité = 98,1 %
Spécificité = 99,7 %

TROD

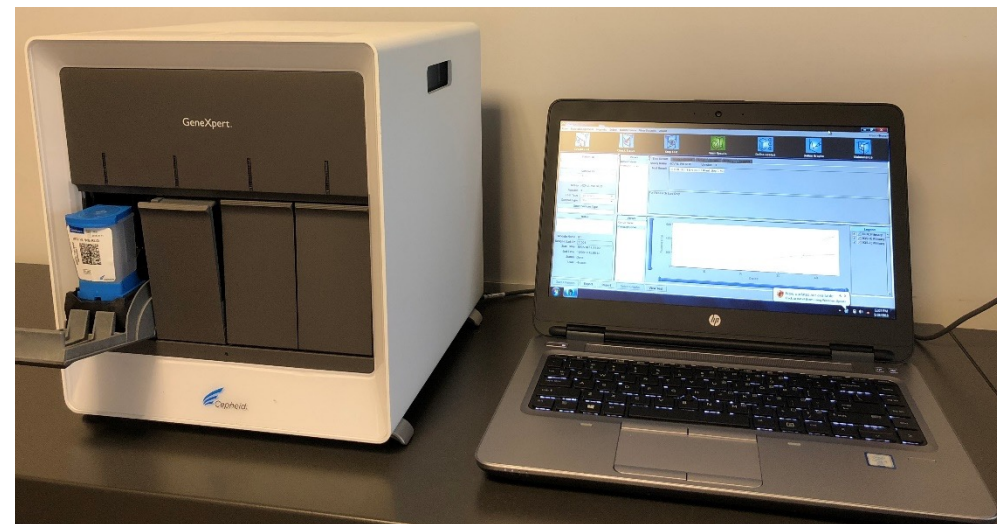


Sensibilité = 98,6-100 %
Spécificité = 100 %

Outil pour les actions
« d'aller vers »

Confirmation du diagnostic d'infection à VHC

Recherche d'ARN du VHC (= PCR=Charge virale) et la détection de l'ARN sur sang capillaire



Outil pour les actions
« d'aller vers »

Traitement de l'hépatite C :UNIVERSEL

Deux schémas thérapeutiques:

Sofosbuvir + Velpatasvir (Epclusa[®]) pendant 12 semaines



Glecaprevir + Pibrentasvir (Maviret[®]) pendant

- 8 semaines chez le non cirrhotique

- 12 à 16 semaines chez le cirrhotique





Fiche mémo

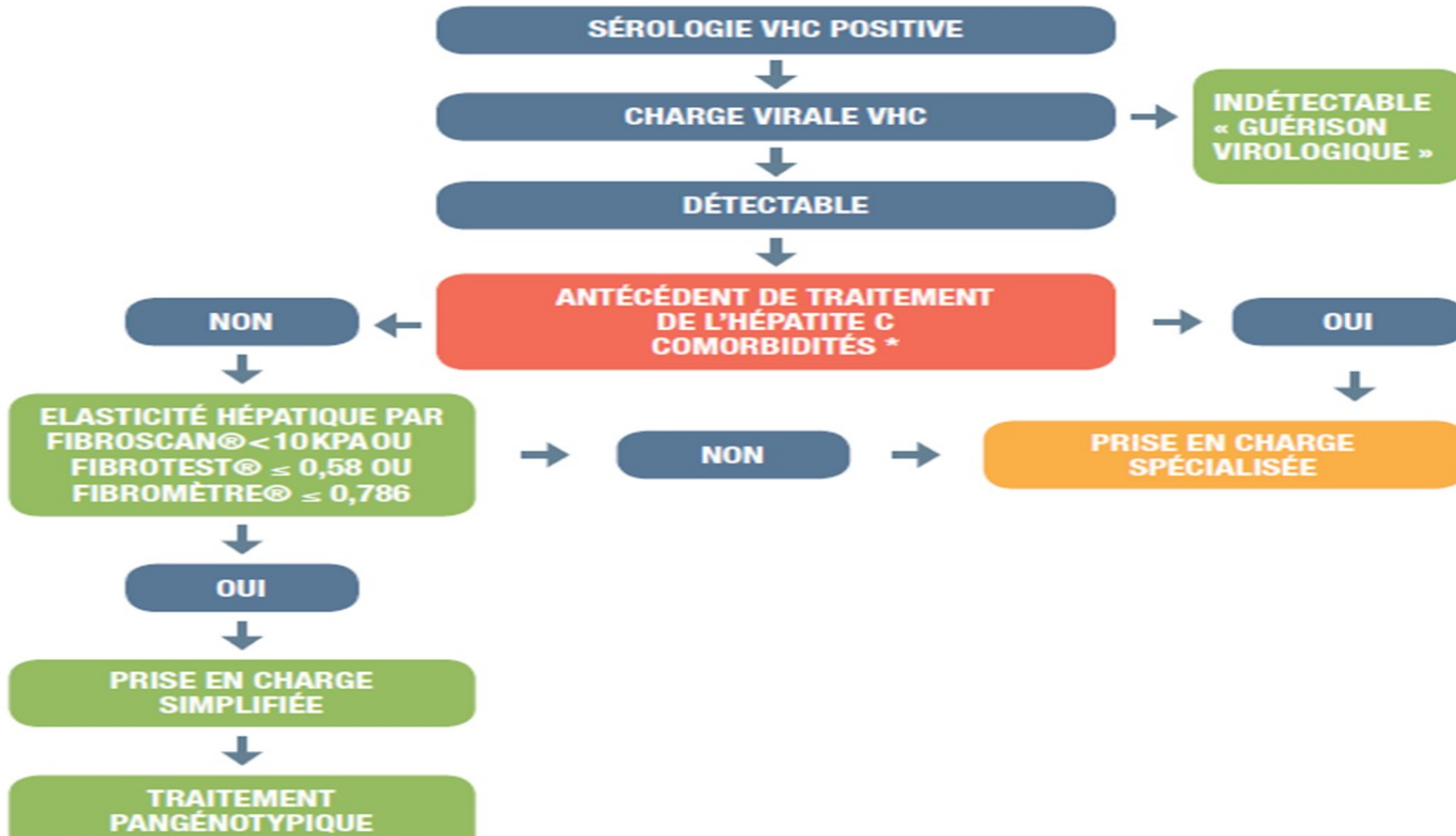
Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte

Mars 2019

Mise à jour septembre 2019

Les recommandations relatives au dépistage de l'hépatite C sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'évaluation médico-économique des stratégies de dépistage des personnes infectées par le VHC actuellement en cours.

Hépatite C du diagnostic au traitement: parcours simplifié



Parcours simplifié

Evaluation pré-thérapeutique

- **Comorbidités:** alcool, obésité, co-infection VHB/VIH, insuffisance rénale sévère, atcd tt AVD
- **Biologie :** ARN VHC, Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc, VIH, NFS plaquettes, ASAT, ALAT, GGT, bilirubine, débit de filtration glomérulaire, albumine, TP, INR, glycémie
- **Evaluation de la maladie hépatique :** Fibroscan® ou Fibrotest® ou FibroMeter®



- rechercher **interactions médicamenteuses** (www.hep-druginteractions.org ou application smartphone HEP iChart)
- Insister **observance**

Test de fibrose: Fibrotest ou Fibromètre ou Fibroscan

Définition d'une fibrose absente ou modérée (soit grade F0,F1,F2)
(F3= fibrose étendue; F4 =cirrhose)

Fibroscan < 10 kPa (échelle de 3 à 70 kPa)

Fibrotest < 0.58

Fibromètre < 0,786



www.hep-druginteractions.org

Open the Mac App Store to buy and download apps.



Liverpool HEP iChart 12+

Liverpool Drug Interactions Group

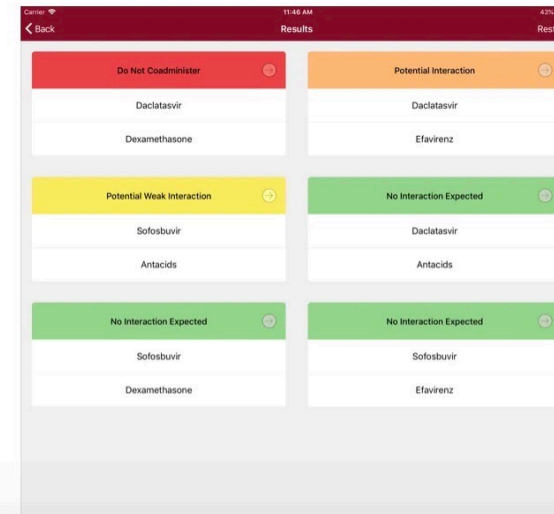
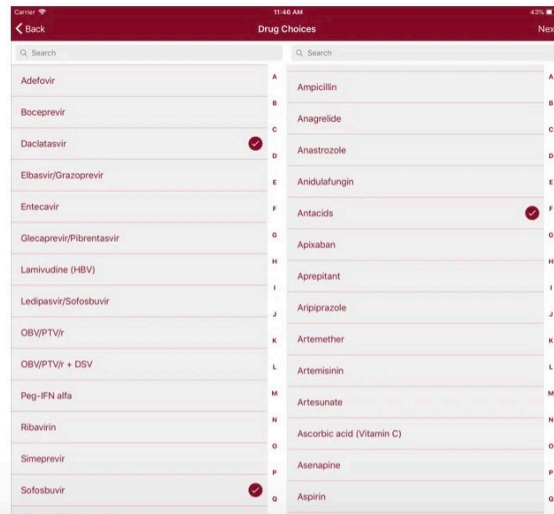
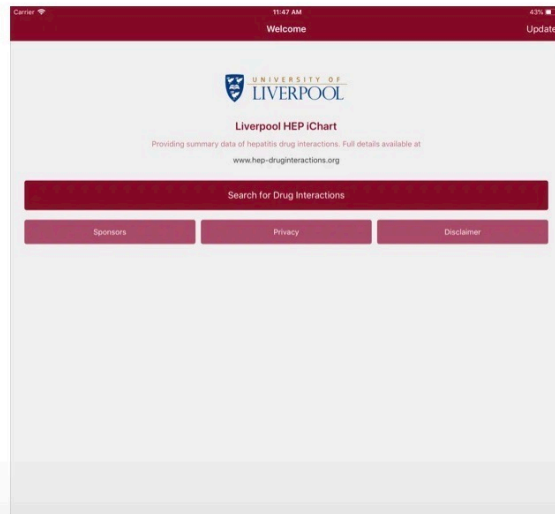
Designed for iPad

★★★★★ 5.0 • 1 Rating

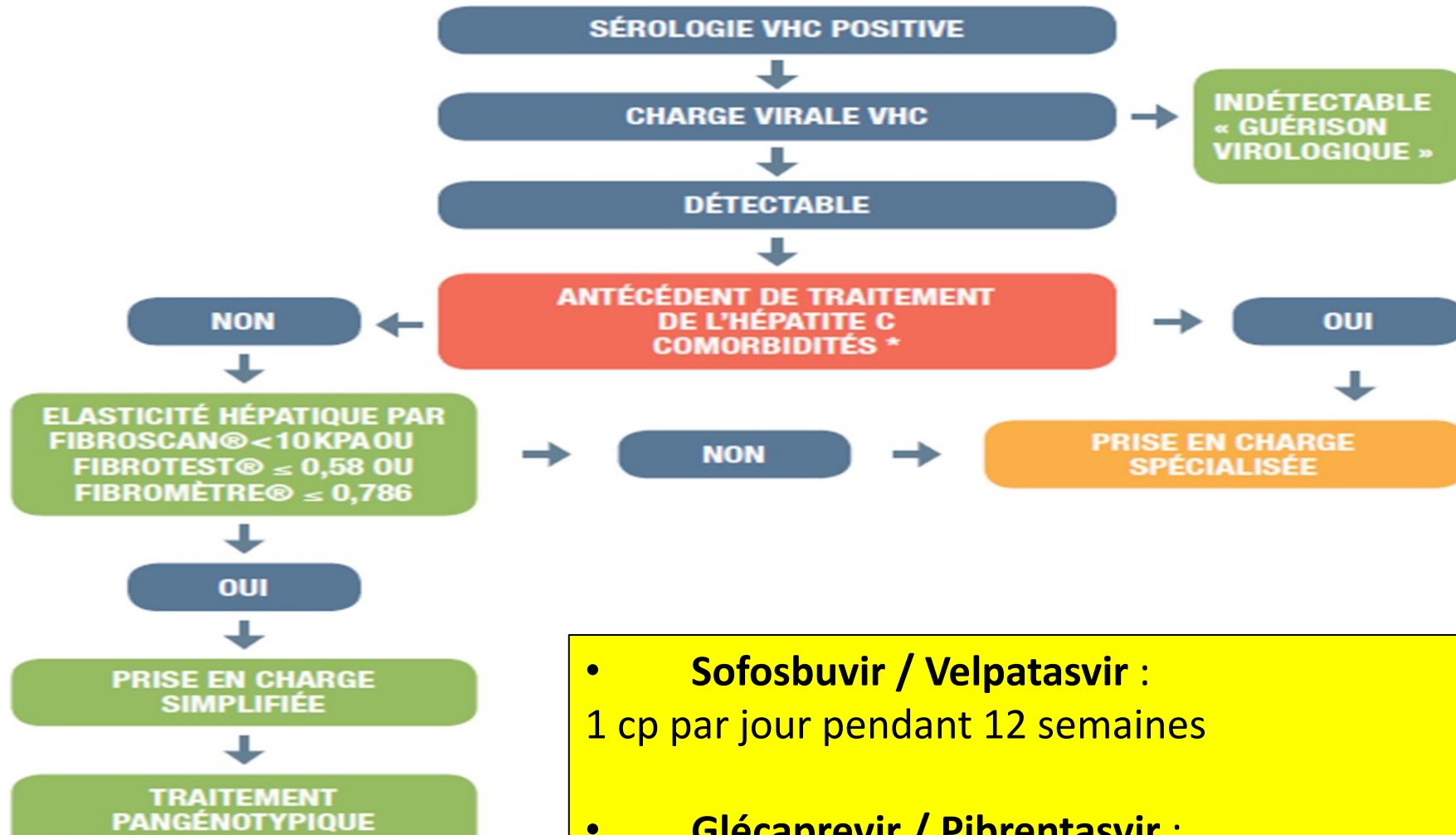
Free

[View in Mac App Store ↗](#)

Screenshots iPad iPhone



Hépatite C du diagnostic au traitement: parcours simplifié



- **Sofosbuvir / Velpatasvir :**
1 cp par jour pendant 12 semaines
- **Glécaprevir / Pibrentasvir :**
3 cp par jour, en une prise, pendant 8 semaines

! Persistance des anticorps anti-VHC

! RDR

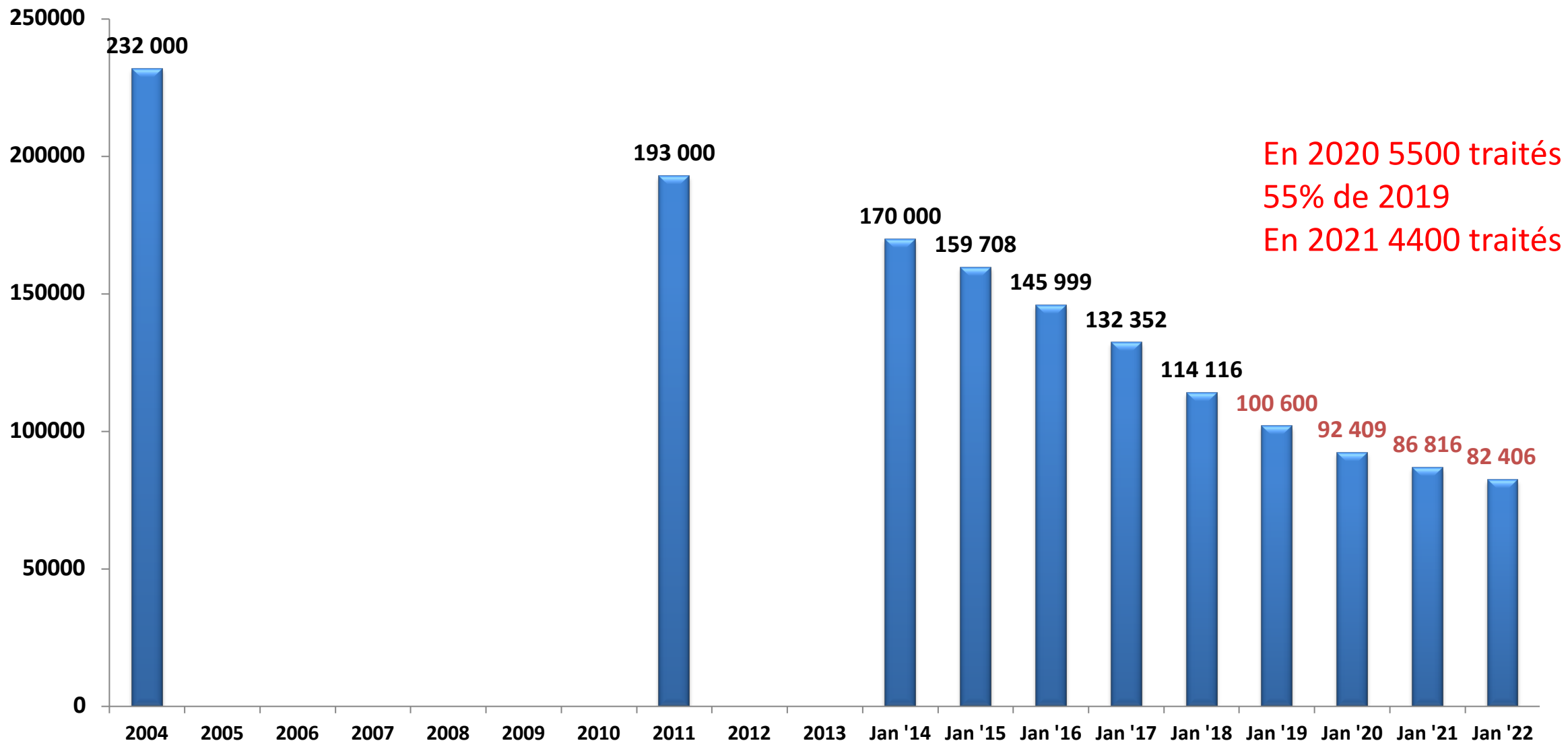
Parcours simplifié non indiqué dans les situations suivantes

Patients avec:

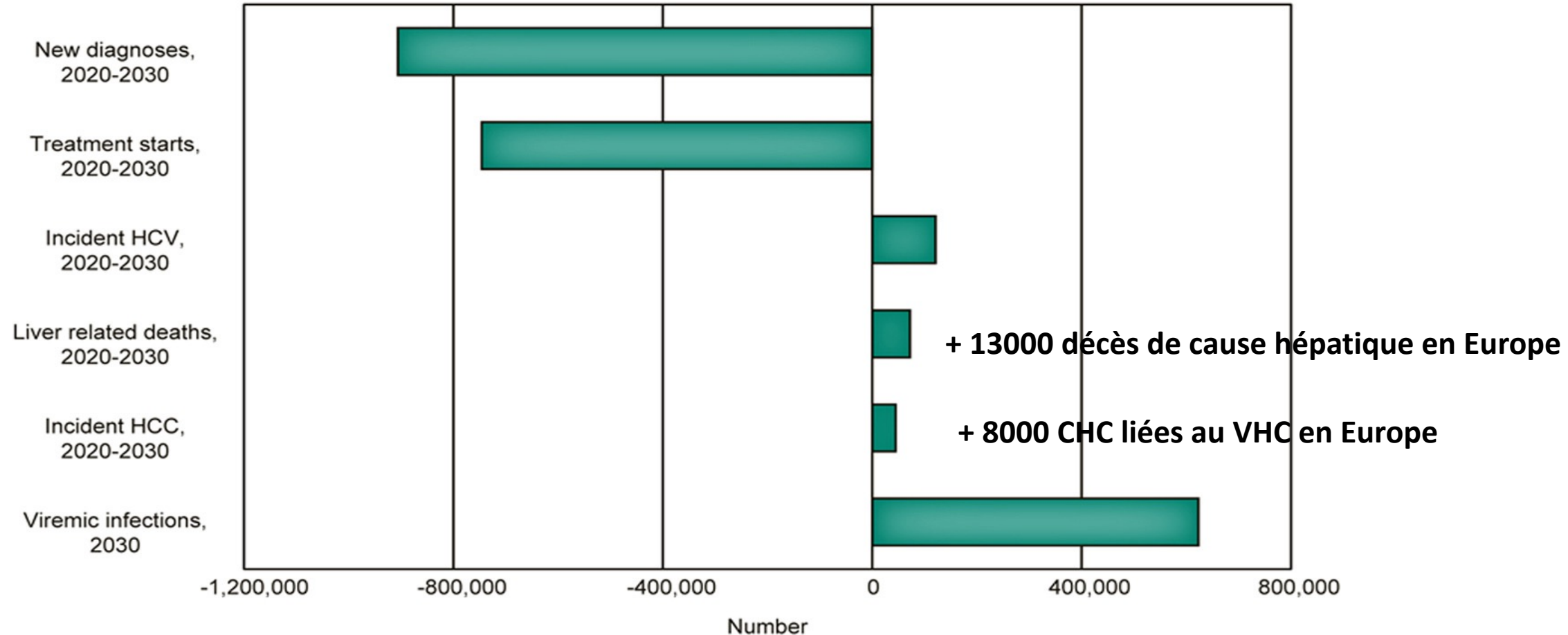
- échec d'un premier traitement par antiviraux d'action directe
- insuffisance rénale (filtration glomérulaire < à 30 mL/min), hémodialyse chronique ou transplantation rénale
- cirrhose grave ou avec facteurs d'aggravation ou ayant des antécédents de cirrhose grave
- pré ou post-transplantation hépatique
- carcinome hépatocellulaire ou un antécédent de carcinome hépatocellulaire
- co-infectés par le VIH, le VHB ou un autre virus à tropisme hépatique
- état de santé ou le traitement peuvent interférer avec la prise en charge de l'hépatite C

Où en sommes-nous au 1er janvier 2022 ?

Nombre de patients restant à traiter



L'impact de la pandémie COVID-19 sur une année sans programme d'élimination et dans 110 pays



Les connaissances des médecins sur le VHC



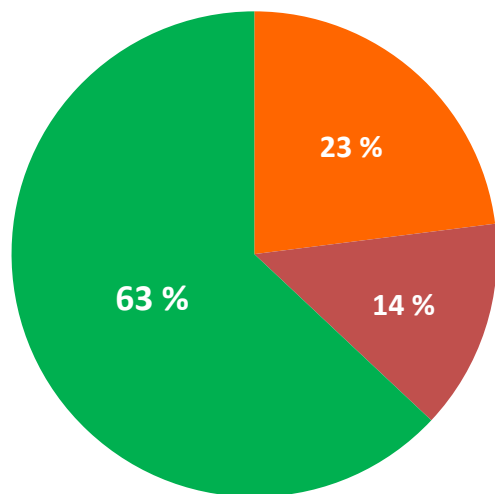
sont perfectibles...

✓ Enquête dans un centre hospitalier tertiaire sept 2019

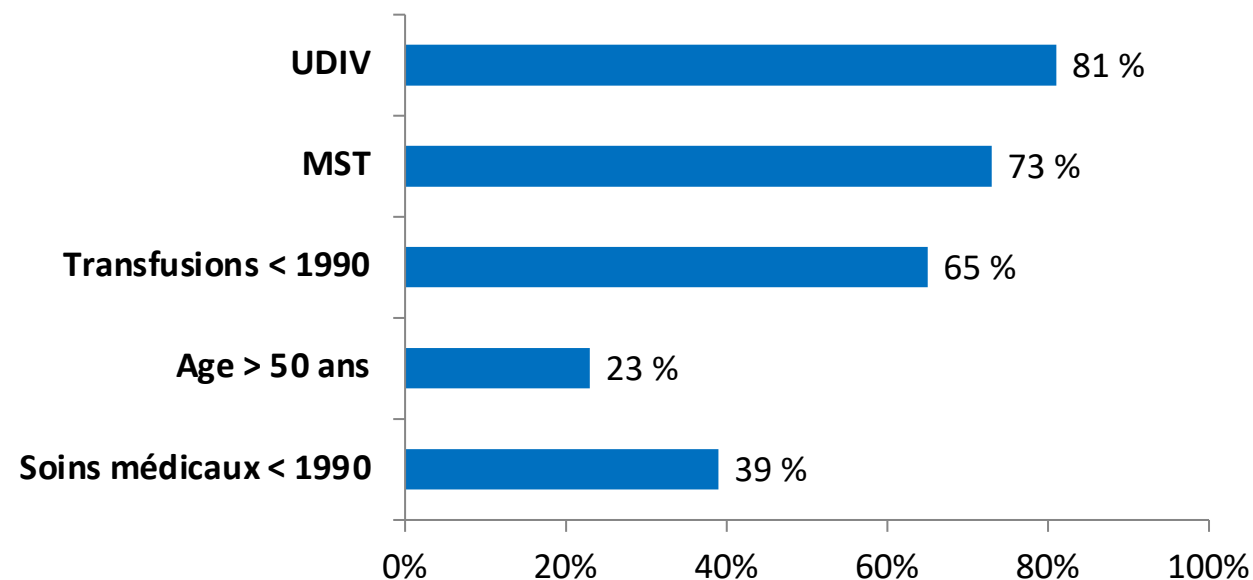
– 181/267 (68 %) médecins spécialistes ont répondu

Quand demandez vous un dépistage du VHC ?

■ Jamais ■ Toujours ■ Si facteurs de risque



Quels sont les facteurs de risque du VHC ?



• En cas d'Ac anti-VHC positif, seulement 56 % demandent un ARN VHC

➔ Il faut améliorer les connaissances des médecins pour atteindre l'objectif d'élimination

Parcours hyper-simplifié

Evaluation pré-thérapeutique

- **Comorbidités:** alcool, obésité, co-infection VHB/VIH, insuffisance rénale sévère, atcd tt AVD
- **Biologie :** ARN VHC, Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc, VIH, NFS plaquettes, ASAT, ALAT, GGT, bilirubine, débit de filtration glomérulaire, albumine, TP, INR, glycémie
- **Evaluation de la maladie hépatique :** Fibroscan® ou Fibrotest® ou FibroMeter®



- rechercher **interactions médicamenteuses** (www.hep-druginteractions.org ou application smartphone HEP iChart)
- Insister **observance**

Aller vers...

CSAPA Arc-en-ciel



Chu Montpellier HGE



SOS Hépatites



La Boutik Montpellier



Restos du Coeur



Regain foyer d'hébergement



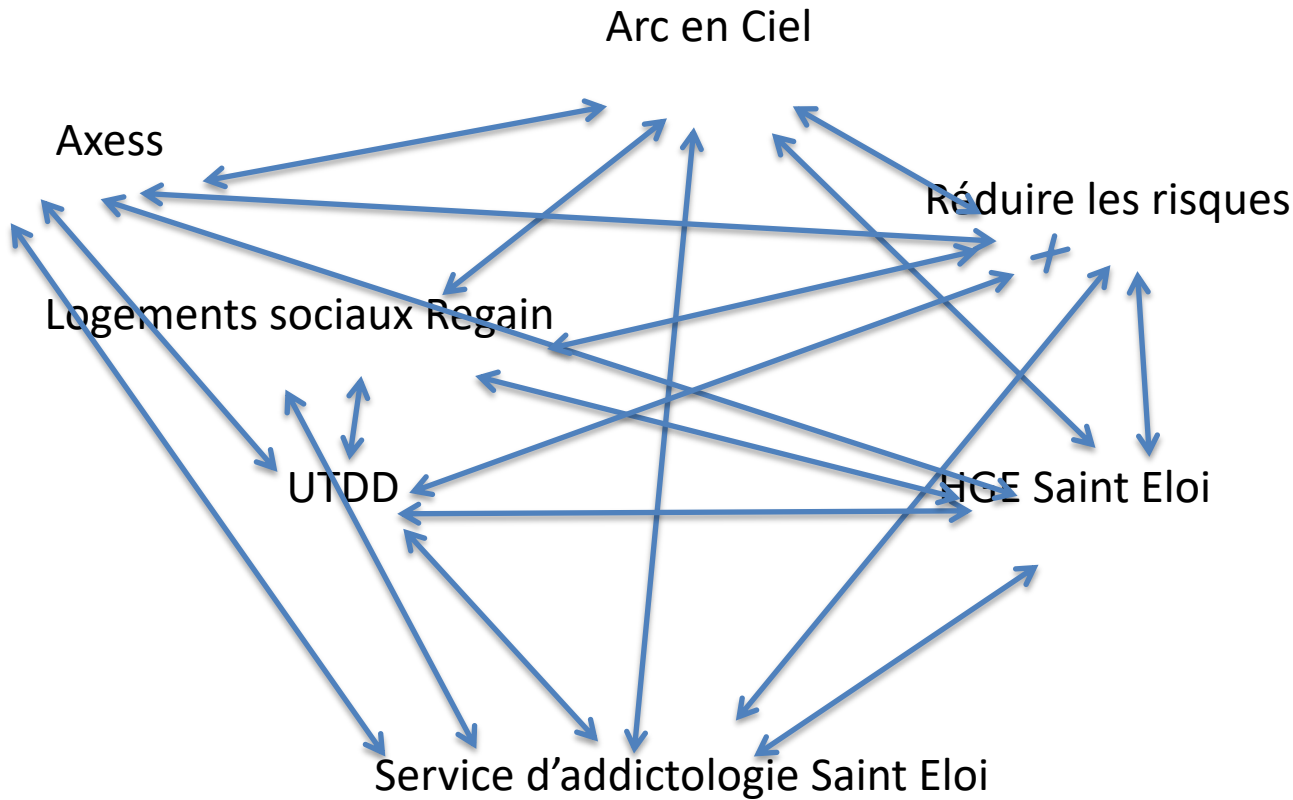
AXESS Montpellier



EtCamion du coeur

Populations précaires/fragiles

Parcours complexes



Objectif Elimination du VHC 2025 ?



Conclusion :

- 2019=> Parcours simplifiée PEC Hépatite C
- Malgré ce parcours il reste plus de 80.000 patients à traiter en 2022
- Des efforts à faire sur l'optimisation du dépistage (campagnes innovantes en population à risque)
- Formation et sensibilisation des personnes qui dépistent
- Formation des prescripteurs



Vendredi 13 mai 2022 9h - 16h

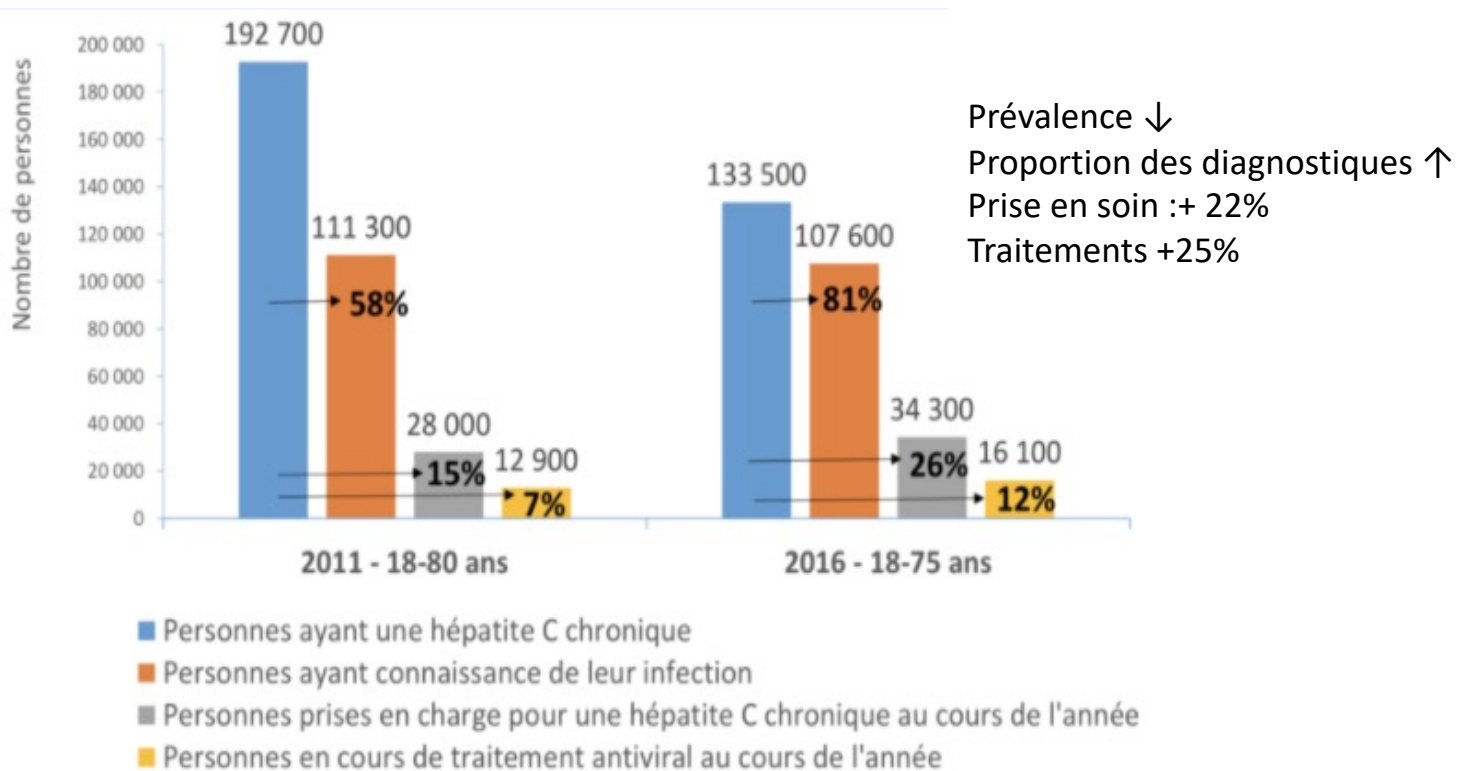
**Les journées C mon Foie
de la Coordination
Hépatites Occitanie**
Hépatites virales, maladies du foie
et addictions



JE VOUS REMERCIE !

VHC en France

En population générale la prévalence de l'hépatite C (ARN VHC +) est de 0,15%
2019: 100.600 infectés chroniques, 80% connaissent leurs statut



Population	Prévalence ARN VHC	Nb nouvelles infections
Population générale	0,15%	550
UDI	35%	4400
HSH VIH+	2,3%	530
Comorbidités psy	4,9%	

Brouard et al. BMC 2019; Hugues Lancet 2016

3 ans plus tard toujours des challenges



Prevention

- Programmes de réduction des risques
- Education à la santé



Dépistage

- Dépistage des populations a risque
- Manque de temps, expérience
- Manque d'informations sur les hépatites, la PEC et les Nx traitements



Diagnostic

- Besoin PCR VHC, abord veineux difficile
- Annonce du diagnostic
- Stigmatisation



Traitement

- Besoin de voir un médecin, d'avoir un RDV
- Absence de droit, ou pas ouverts, hospitalisations, prisons
- Volonté du patient pour prendre le traitement, de continuer le suivi

Micro eliminations: les prisons



Tableau 1: Cascade de soin du VHC en 2019 et 2020 dans la prison de Béziers (Hérault)

	2020	2019	p value
Nouveaux incarcérés ,n	684	886	
Age (années): moyenne (min;max)	34.2 (18;78)	35.1 (18;86)	0.6
Nombre de tests de dépistage VHC, n(%)	552 (80.1)	709 (80.0)	0.7
Test de dépistage VHC positif, n(%)	22 (4.0)	40 (5.6)	0.1
Recherche PCR-VHC, n(%)	22 (4)	37 (5.2)	0.3
PCR VHC détectable, n(%)	11 (2)	12 (1.7)	0.6
Mesure non invasive de la fibrose (en cas de dépistage VHC positif) par au moins une méthode non invasive	N=22	N=40	
FibroScan®, n(%)	17 (77.2)	25 (62.5)	0.6
FIB-4 , n(%)	18 (82)	28 (70)	0.5
Fibrose hépatique des patients Anti-VHC +	N=22	N=40	
Fibrose F0-F2, n(%)	18 (82)	34 (85)	0.5
Fibrose F3 , n(%)	3 (13.4)	1(10)	0.5
Cirrhose (F4), n(%)	1 (4.6)	2 (5)	0.7
Mise en traitement anti-VHC, n(%)	11 (100)	10 (83)	0.6
Guérison virologique , n (%)	10 (91)	10 (100)	0.6