

Prise en charge et perspectives thérapeutiques des hépatites B et C

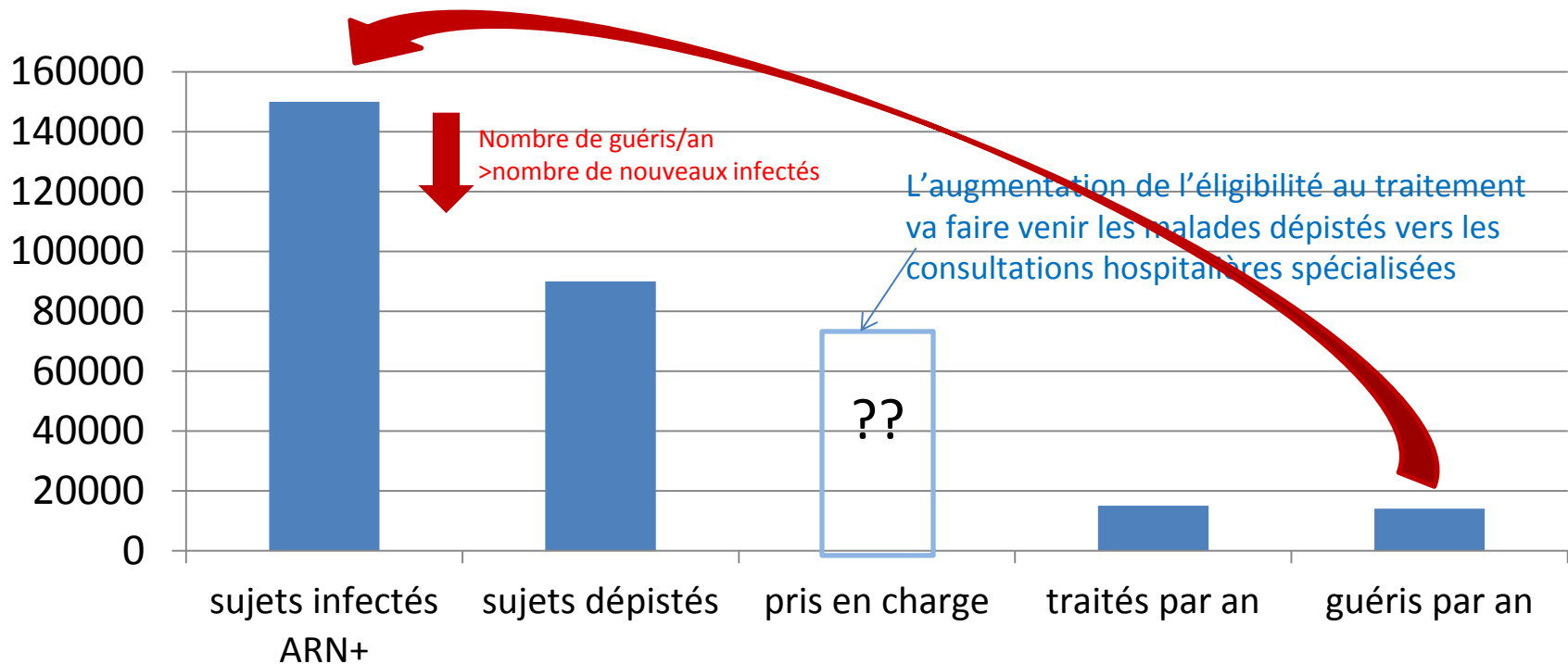
Françoise Roudot-Thoraval
Hépatologie/Santé Publique
GH Henri Mondor, Créteil

Déclarations d'intérêt

- BMS
- Gilead
- AbbVie
- MSD
- LFB Biomédicaments

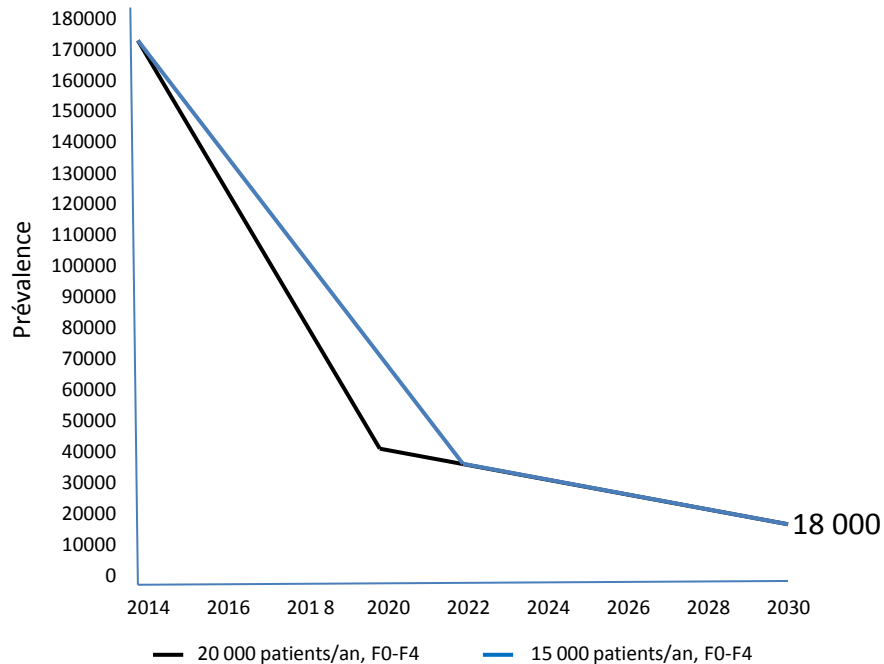
Hépatite C

Cascade de prise en charge du VHC



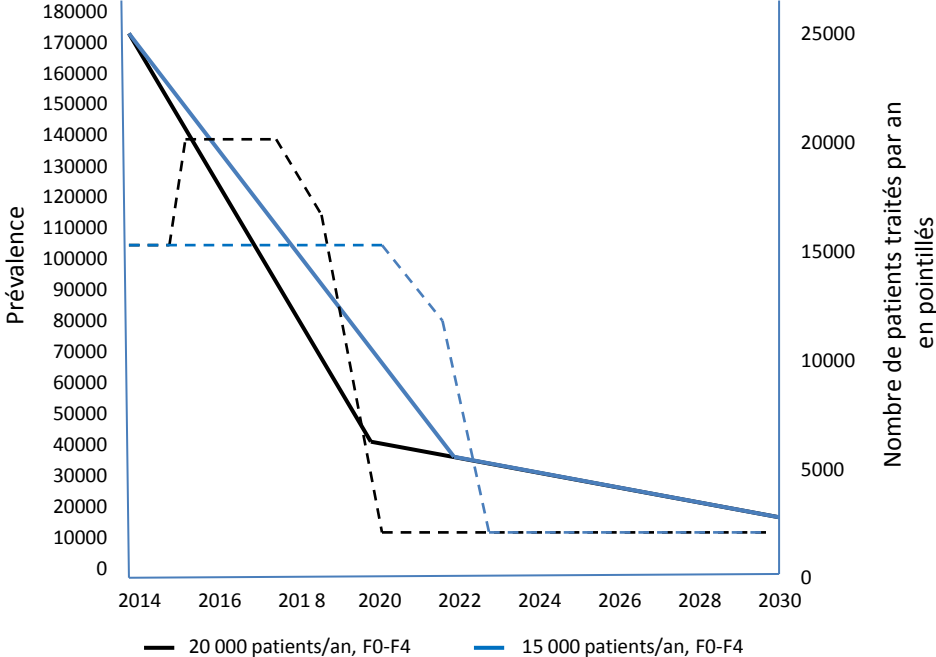
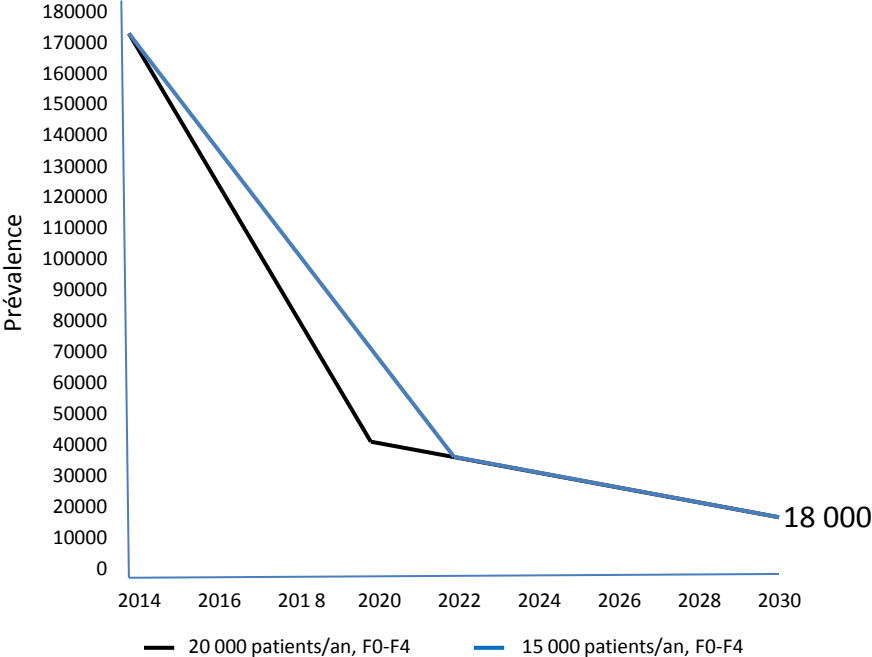
Nombre de malades traités et élimination du VHC

Dépistage à 4% par an



Nombre de malades traités et élimination du VHC

Dépistage à 4% par an



Quels sont les besoins pour éliminer le VHC en France ?

- Traitement universel, \forall stade de fibrose ou contexte
- Traitement efficace et bien toléré
 - Peu d'arrêts de traitement
 - Taux élevé de RVS (97%)
- L'identification de tous les patients
- Un lien et une rétention dans le soin après dépistage

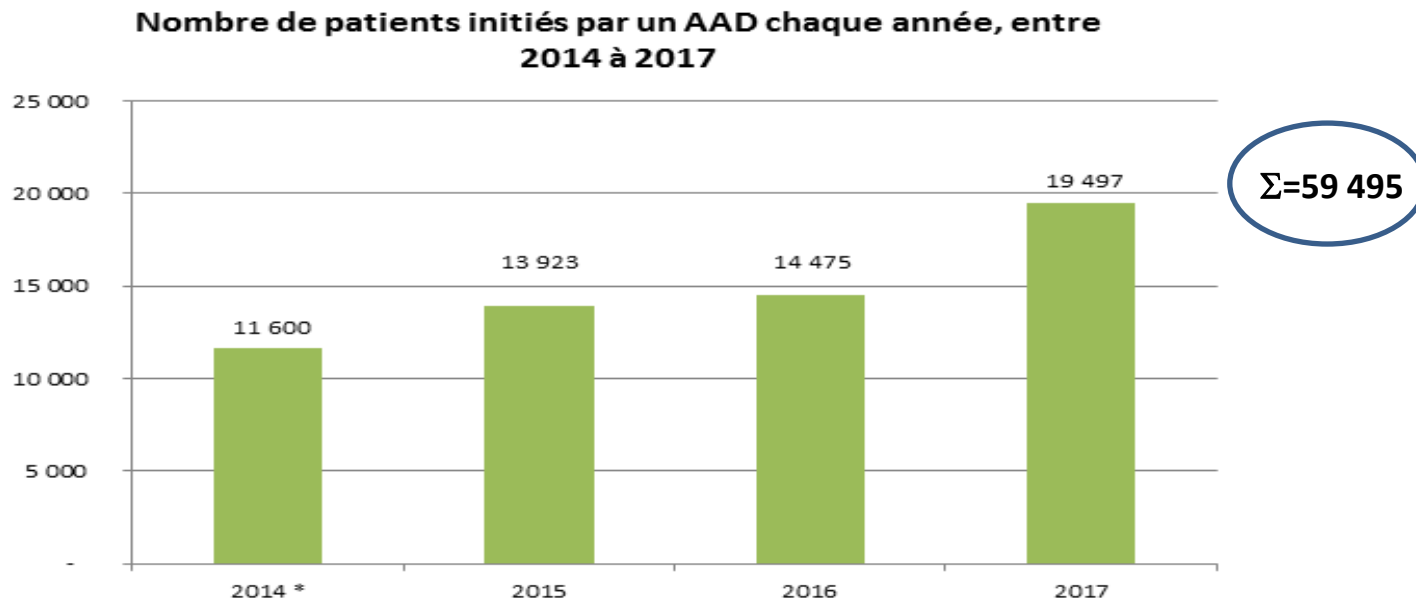
Maillons faibles de la cascade de soin

L'épidémiologie actuelle du VHC en quelques chiffres

- Nombre de patients infectés, éligibles au traitement
 - 2011 \approx 193 000 ¹
 - 2014, avant mise à disposition des AVD \approx 175 000 ²
 - De 2014 à mars 2018 : environ 60 000 malades guéris

¹ C Pioche, BEH 2016; ² H Razavi, J Viral Hepat 2014 ; ³ CNAM

Nombre annuel de patients initiant un traitement par antiviral à action directe (AAD) entre 2014 et 2017



* Données issues du Points de repère : Les antiviraux à action directe (AAD) dans le traitement de l'hépatite C : retour sur 18 mois de prise en charge par l'Assurance Maladie – Février 2016 n°44

Données SNIIRAM France métropolitaine tous régimes.

L'initiation est définie comme la délivrance d'un antirétroviral, sans aucune délivrance d'antirétroviral dans les 6 mois précédant.

L'épidémiologie actuelle du VHC en quelques chiffres (1)

- **Nombre de patients infectés**, éligibles au traitement
 - 2011 \approx 193 000 ¹
 - 2014, avant mise à disposition des AVD \approx 175 000 ²
 - De 2014 à mars 2018 : environ 60 000 malades guéris
 - 59 495 malades traités jusqu'en fin 2017³
 - 3812 malades traités au T1 2018
- 95% RVS \approx 60 000 guéris
- Début 2018 : restent environ **110 000** malades à traiter

¹ C Pioche, BEH 2016; ² H Razavi, J Viral Hepat 2014 ; ³ Données CNAM

L'épidémiologie actuelle du VHC en quelques chiffres (2)

- **Nombre de malades ignorant leur infection :**
 - Estimé à 74 000 (65 000 – 83 000) en 2014
 - Peut être estimé entre 69 000 et 58 000 en 2018
 - Selon que le taux de dépistage des malades ignorant leur diagnostic varie de 4% à 8% par an
- **Nombre de malades éloignés du soin après un dépistage positif : ????? Motif :**
 - Patients : CI IFN/RBV, refus/crainte du traitement, VHC≠ priorité
 - Médecins : méconnaissance des possibilités diagnostiques et thérapeutiques

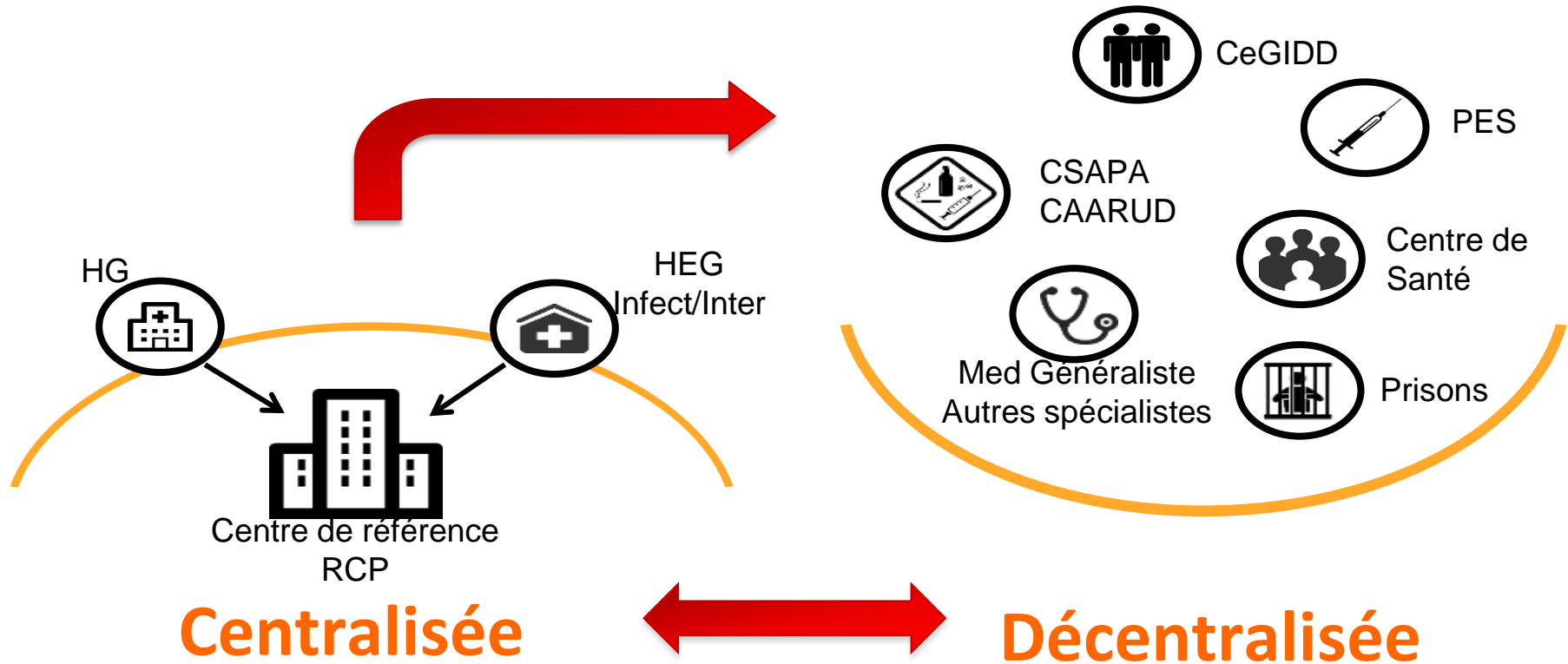
Comment améliorer l'identification des patients ?

- Poursuivre une stratégie de **dépistage ciblé**, en informant mieux le public et les médecins :
 - Campagnes d'information sur VHC grand public / professionnels
 - Incitation de tous les médecins et PS à dépister (CSAPA, CAARUD, PASS, prisons)
 - Nouveaux outils : TROD, buvards
- Elargir les stratégies de **dépistage à tous les adultes au moins une fois dans leur vie** en associant à VHB et VIH :
 - à l'occasion de tout recours aux soins : consultations, hospitalisations, bilans de santé, examens biologiques ...

Comment améliorer l'accès au traitement ?

- Pour les patients les plus vulnérables/ plus éloignés du soin :
 - Parcours de soins adaptés selon la typologie des patients :
 - Participation de médiateurs en santé, acteurs du médico-social
 - Consultations avancées avec évaluation de la fibrose (fibroscan®)
- Simplifier l'accès aux soins :
 - Élargissement des prescripteurs
 - Différencier circuit simplifié/circuit spécialisé (AFEF)

Modifier les modèles de prise en charge



Recommandations AFEF
Mars 2018
Parcours simplifié

Sérologie VHC positive

Charge virale VHC

DéTECTABLE

Antécédent de traitement de l'hépatite C
Co-infection VHB VIH, insuffisance rénale sévère
Comorbidités (alcool, diabète, obésité) mal contrôlées

NON

OUI

Elasticité hépatique par
Fibroscan® < 10 kPa ou
Fibrotest® ≤ 0,58 ou
Fibromètre® ≤ 0,786

OUI

NON

Prise en charge simplifiée

Prise en charge spécialisée

Mesures-phare de la politique de prévention (26/03/2018)

15. Intensifier les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés pour contribuer à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025

Contexte :

L'OMS a défini un cadre mondial d'élimination des hépatites B et C au cours de l'assemblée mondiale de la santé 2014, dans lequel la France s'est engagée (définition internationale de l'élimination : 90 % de réduction d'incidence, 65 % de réduction de mortalité). Depuis 2014, la possibilité de guérir de l'hépatite C est une réalité grâce aux antiviraux à action directe (AAD). Des actions sont indispensables pour consolider les acquis et accélérer la prise en charge de l'hépatite C.

Mesures-phare de la politique de prévention (26/03/2018)

Objectif :

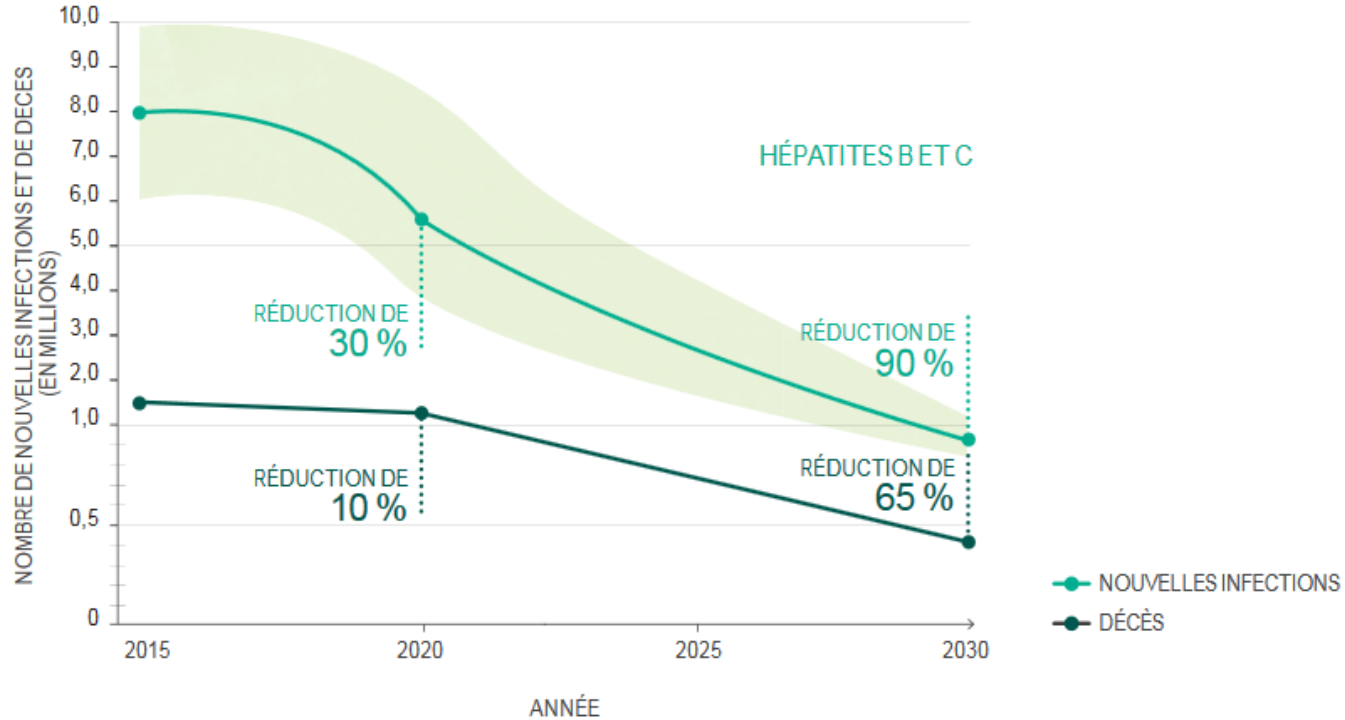
Éliminer l'hépatite C d'ici 2025.

Mesures :

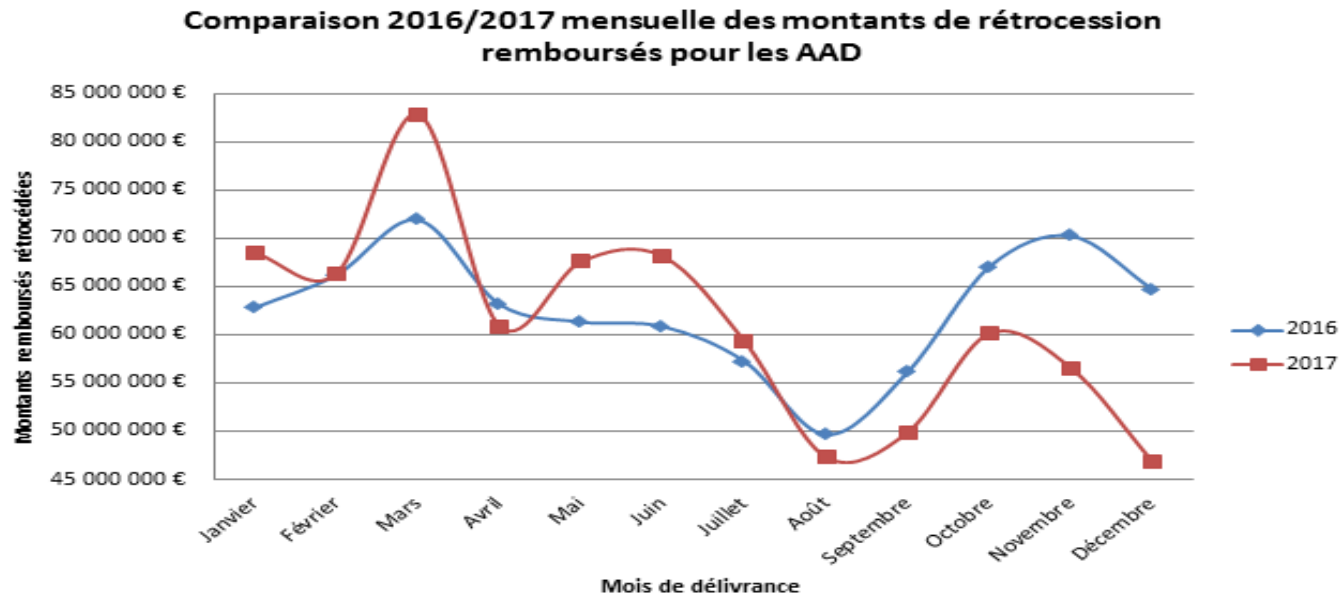
L'élimination de l'hépatite C à l'horizon 2025 repose sur 3 actions principales :

- renforcer l'accessibilité aux traitements de l'hépatite C par l'ouverture à de **nouveaux prescripteurs** en favorisant les réseaux ville-hôpital ;
- 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.

Plan d'action de l'OMS pour 2020 et 2030



Montants totaux remboursés 2016/2017 chez les patients sous AAD



Montants remboursés dans le cadre des délivrances 2016: 751,5 M  (14 475 patients)

Montants remboursés dans le cadre des délivrances 2017: 734,6 M  (19 494 patients)

Conclusion

- Nécessité d'une amélioration du dépistage du VHC pour un objectif d'élimination d'ici 2025
 - Besoin de moyens pour généraliser le dépistage des populations à haut risque, les plus difficiles à atteindre,
Responsables de la persistance de l'épidémie
 - Ne pas oublier les sujets contaminés par transfusion ou exposition nosocomiale (« population générale »)
À risque de morbi-mortalité à distance de la contamination VHC
- Nécessité de nouveaux schémas de prise en charge pour un meilleur accès aux soins

Hépatite B

Principaux messages

Prévention de l'hépatite B et ses complications (1)

- Prévention de l'infection = vaccination
 - Vaccination de tous les nourrissons : **obligatoire** >01/01/2018
 - Rattrapage :
 - Des adolescents et préadolescents
 - Des sujets à risque +++
 - Entourage de sujets positifs
 - Appartenant à des groupes à risque : UD, HSH, prisonniers ...
 - Par une proposition plus systématique de la vaccination après un dépistage négatif

Prévention de l'hépatite B et ses complications (2)

- Prévention des complications
 - Dépistage par les 3 marqueurs (pb de remboursement)
 - de tous les sujets à risque
 - Plus largement, associé à VHC et VIH au moins une fois dans la vie
 - Evaluation et traitement selon les recommandations *
 - Évaluation de la fibrose par Fibroscan® (non validé en France)
 - Les sujets infectés chroniques non éligibles à un traitement **doivent** être suivis pour réévaluation régulière de la phase de l'infection
 - Objectif « optimal » actuel = guérison fonctionnelle (perte Ag HBs)

*EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection

Merci pour votre attention

Programmes de dépistage de l'hépatite C dans 30 pays Européens *, 2014

Population cible	Nb de pays (N=30)
Donneurs de sang et d'organes	30 (100%)
Patients en hémodialyse	24 (80%)
UDIV	18 (60%)
Population pénitentiaire	14 (47%)
Professionnels de santé	7 (23%)
Patients des consultations d'IST	9 (30%)
Femmes enceintes	7 (23%)
HSH	3 (10%)
Migrants	2 (7%)

* UE28 (excepté Luxembourg) + Norvège, Islande and Suisse