



119^e Colloque international du CPNLF
15-17 septembre 2021
“Le Forum du Pertuis” – LA ROCHELLE

Hépatite C et addictions : entre espoirs et inquiétudes

Dr Pascal Mélin

Service de médecine interne CHG de Saint-Dizier

UTEP

CSAPA 52 Association Addiction France

SOS Hépatites et maladies du foie fédération

Le VHC passé... les malades étaient là...

- Pour défendre l'accès aux soins
- Pour revendiquer un traitement sur des critères virologiques et non sur la fibrose
- Pouvoir traiter sans biopsie
- Développer les méthodes non invasive(elastometrie/marqueurs sanguins)
- Revendiquer le droit a l'oubli en cas de guérison sur lésion minime
- Dénoncer la stigmatisation

Les slogans de SOS ont suivi

- La maladie divise la parole rassemble
- Un traitement pour tous une guérison pour chacun
- Savoir c'est guérir
- dépistage moi C'fait
- Faite du bruit contre l'hépatite C

AUJOURD'HUI

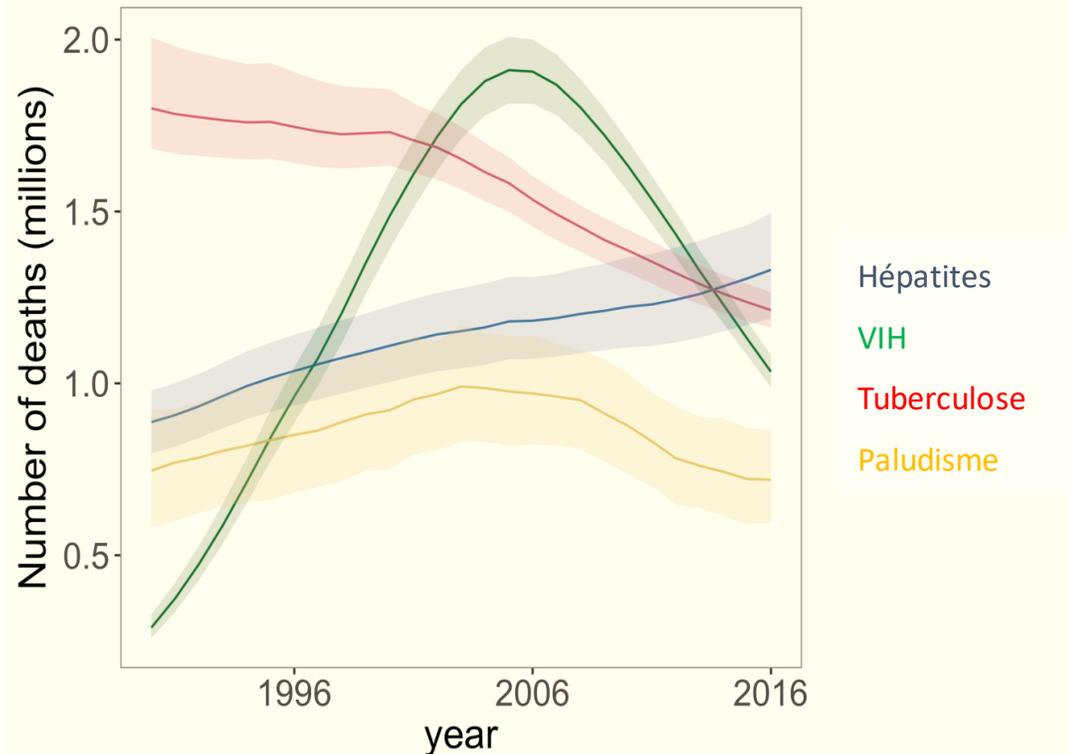
- Il reste des malades ! Combien 30 000 ? 60 000
- Il faut dépister et amener au soins et à la guérison
- 4 populations cibles on été repérées comme des réservoirs de malade et de contamination :
- MALADE PSYCHIATRIQUE/ PRISONNIERS/USAGERS DE DROGUES / MIGRANTS
- Chaque population doit avoir un plan de dépistage et d'accès au soins spécifiques ... des expériences se mettent en place avec des patients guéris et donc des pairs

PSYCHIATRIE ET ADDICTIONS

- Les deux faces d'une même pièce
- Le VHC se cache en psychiatrie et circule en addicto
- Tout malades doit être traité jusqu'à preuve du contraire
- Les traitements par AAD doivent être accessibles en psychiatrie tout comme en poste-cure.
- Assurer la « guérison »

EPIDEMIO

Nombre de décès dans le monde entre 2000 et 2016



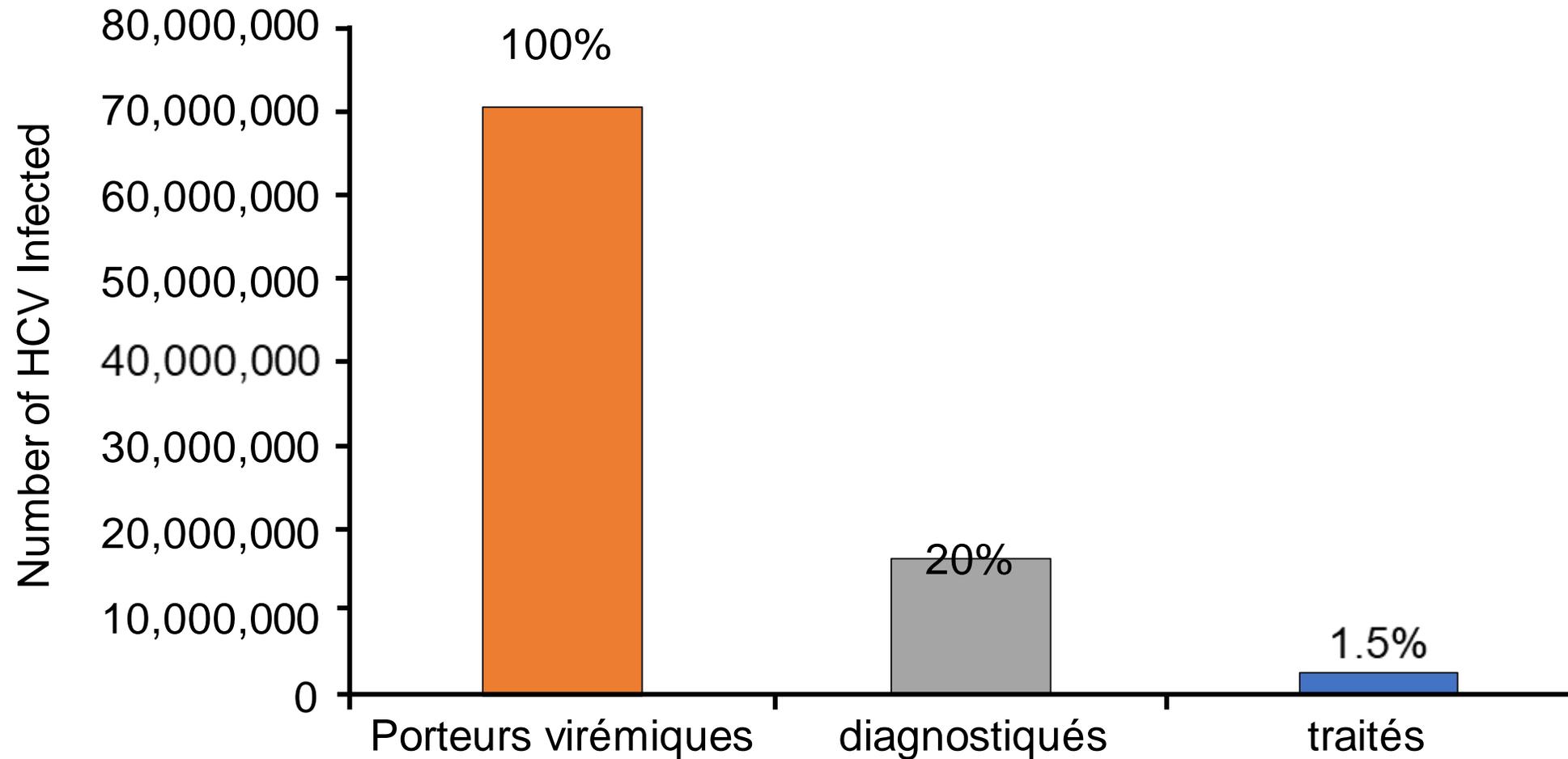
Epidémie en France

Moins de 75000 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

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

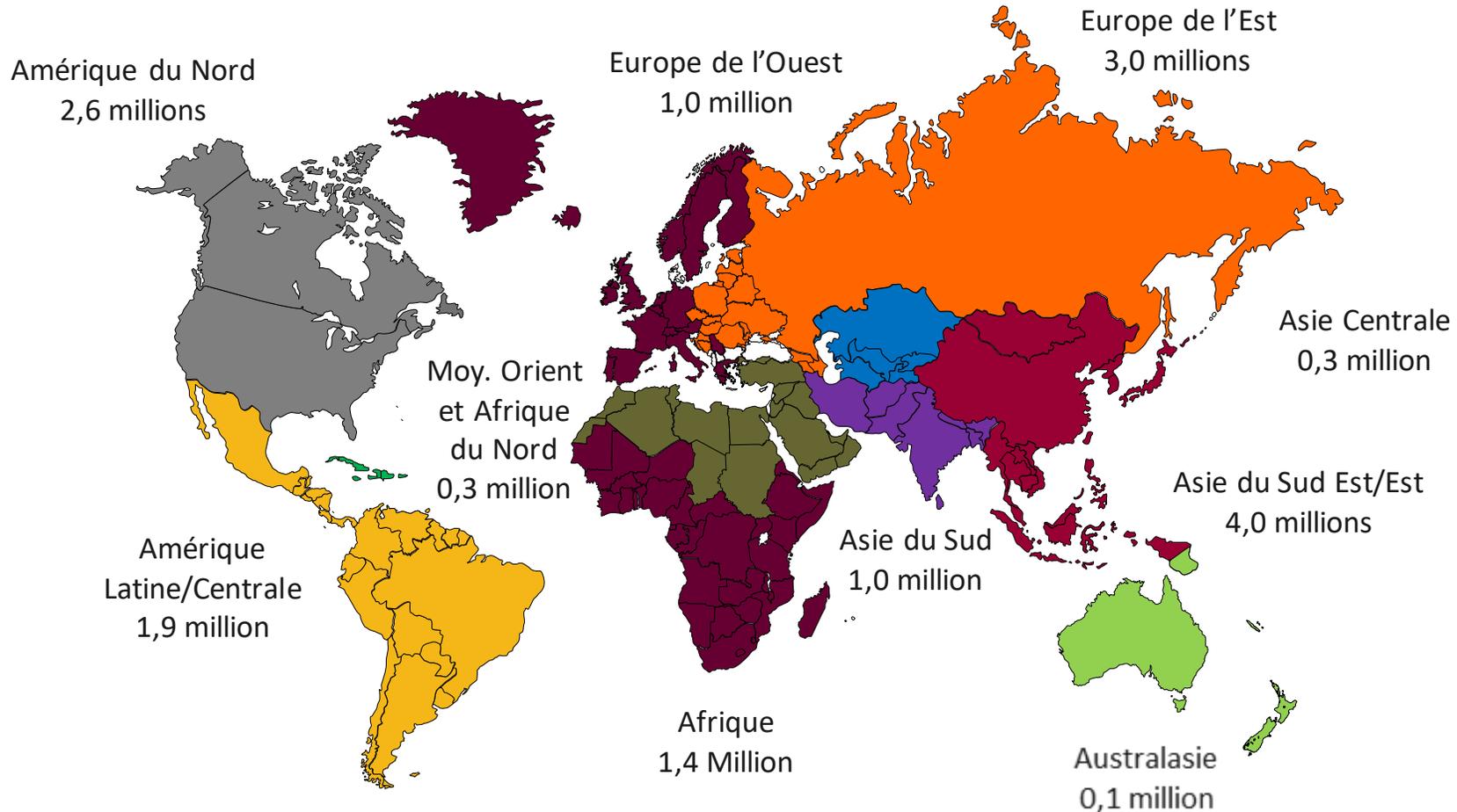


UNE MALADIE DE PAUVRE QU'IL VAUT MIEUX AVOIR DANS UN PAYS RICHE.....



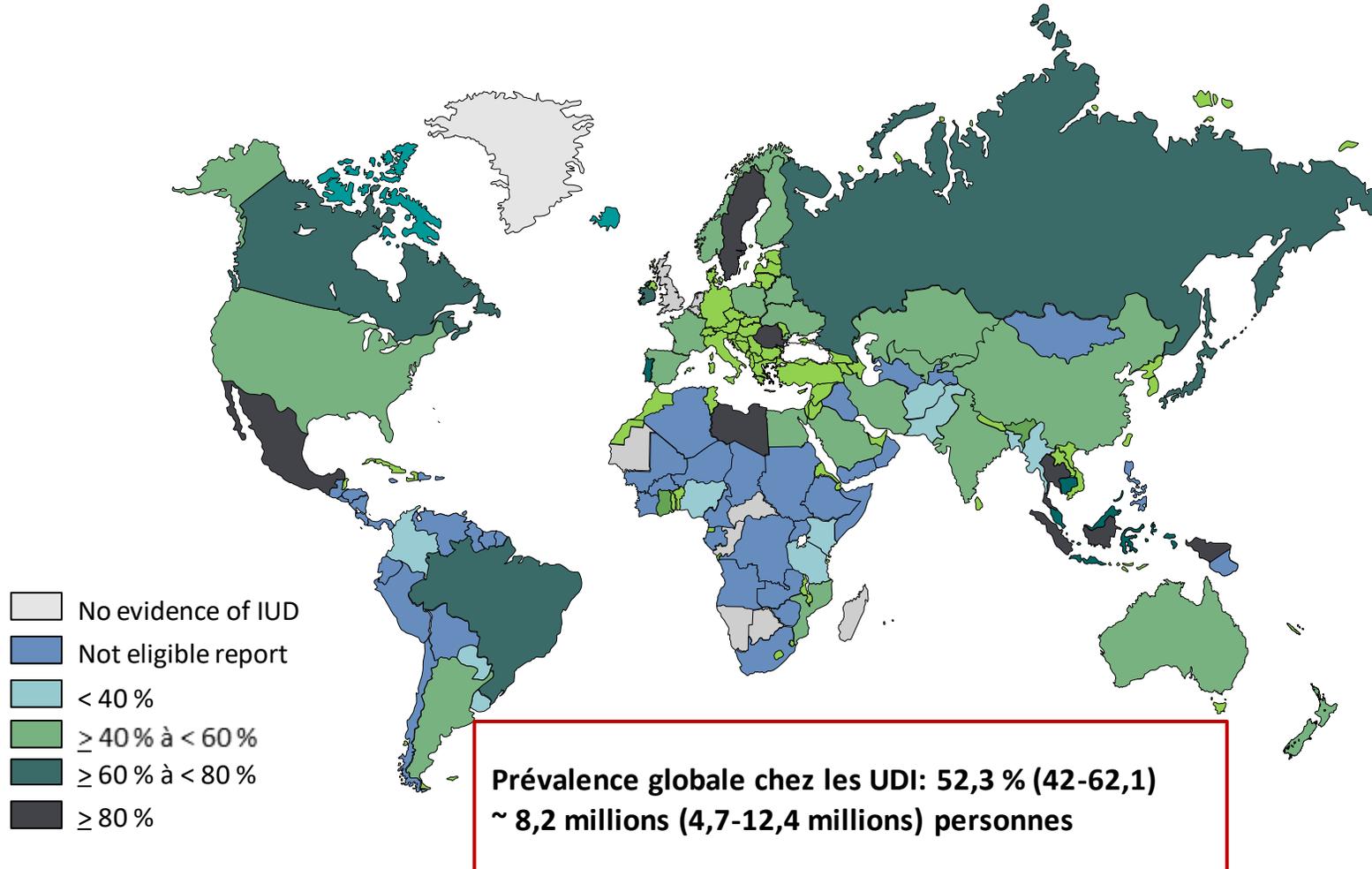
Epidémiologie de l'infection à VHC pour les usagers de drogues injecteurs (1)

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)

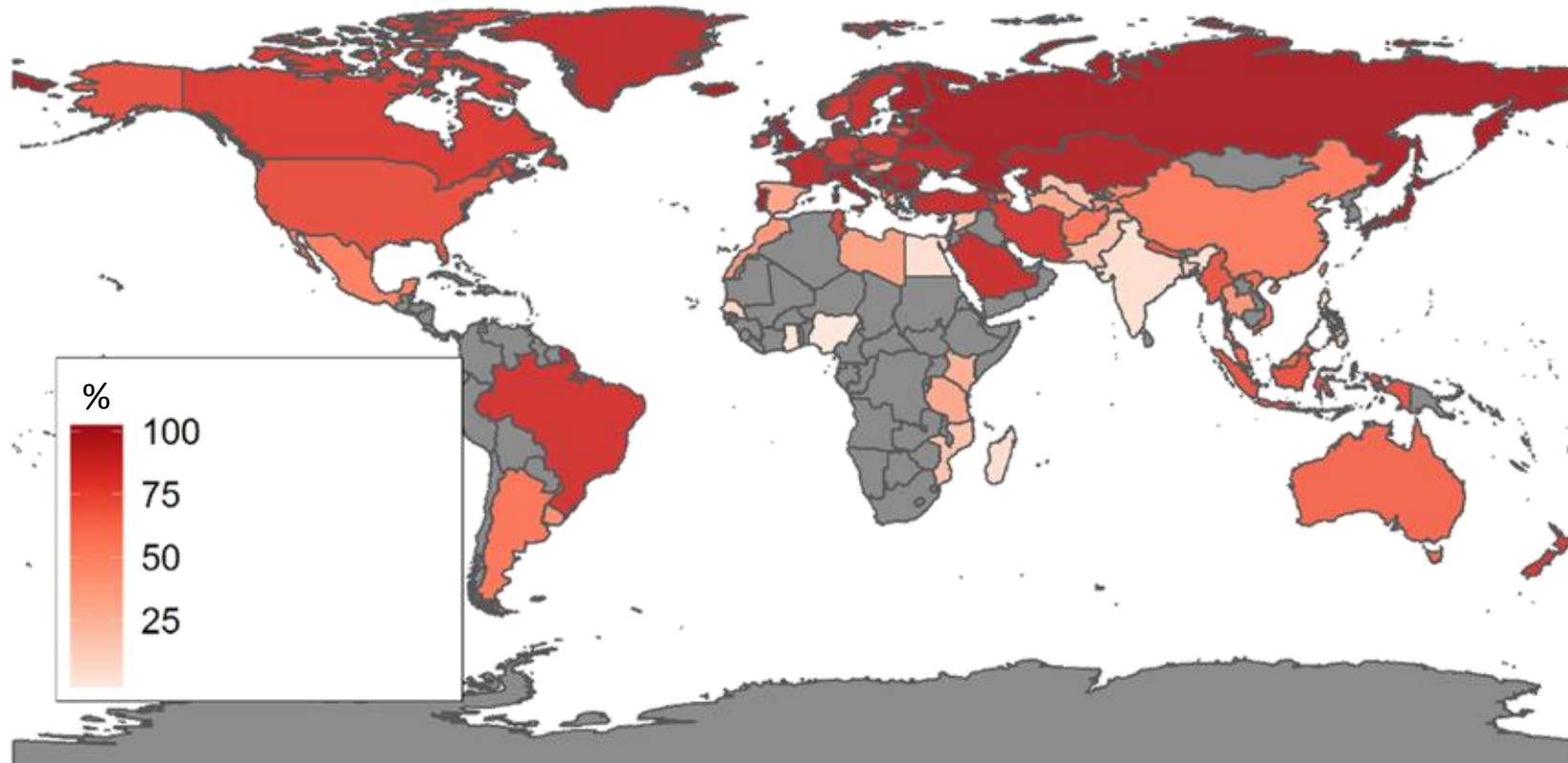
Prévalence estimée des anti-VHC chez les UDI



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**



Recommandations OMS pour éliminer le VHC chez les UDI (1)

- **2015 :**
 - 328 millions de personnes souffrant d'hépatite virale
 - 71 millions de personnes avec une hépatite C chronique
 - Conséquences attribuables aux UDI :
 - 23 % de l'incidence du VHC
 - 33 % de la mortalité du VHC
- **Objectifs de l'OMS concernant les hépatites B et C :**
 - Réduire les nouvelles infections de 30 % d'ici 2020 et de 90 % d'ici 2030
 - Réduire la mortalité de 10 % d'ici 2020 et de 65 % d'ici 2030
- **Comment atteindre les objectifs en 2030 ?**
 - Vaccination VHB (3 doses) : 90 %
 - Prévention transmission VHB mère-enfant : 90 %
 - Transfusions : 100 % de prélèvements testés, 100 % de matériels stériles
 - Réductions des risques : 300 kits d'injection/UDI/an
 - Taux de diagnostic : 90 % de la population totale
 - Taux de mise sous traitement : 80 % des patients éligibles

Recommandations OMS pour éliminer le VHC chez les UDI (2)

- Augmentation des pays mettant en place une stratégie national pour l'élimination du VHC (82 en 2017)
- Existence de guides édités par l'OMS
- **Points-clés des recommandations :**
 - Renforcer et poursuivre la réduction des risques
 - Augmenter les dépistages, l'orientation et l'accès aux AAD
 - Traiter tout le monde
 - Utiliser un protocole d'AAD pangénotypique
 - Structurer les interventions dans une politique de santé publique
- Les prochaines étapes pour l'OMS :
 - Soutenir les États dans leurs politiques de santé publique
 - dont un travail sur la déstigmatisation
 - Continuer et renforcer le plaidoyer pour la réduction des risques
 - Inclure les données sur les UDI dans les rapports globaux

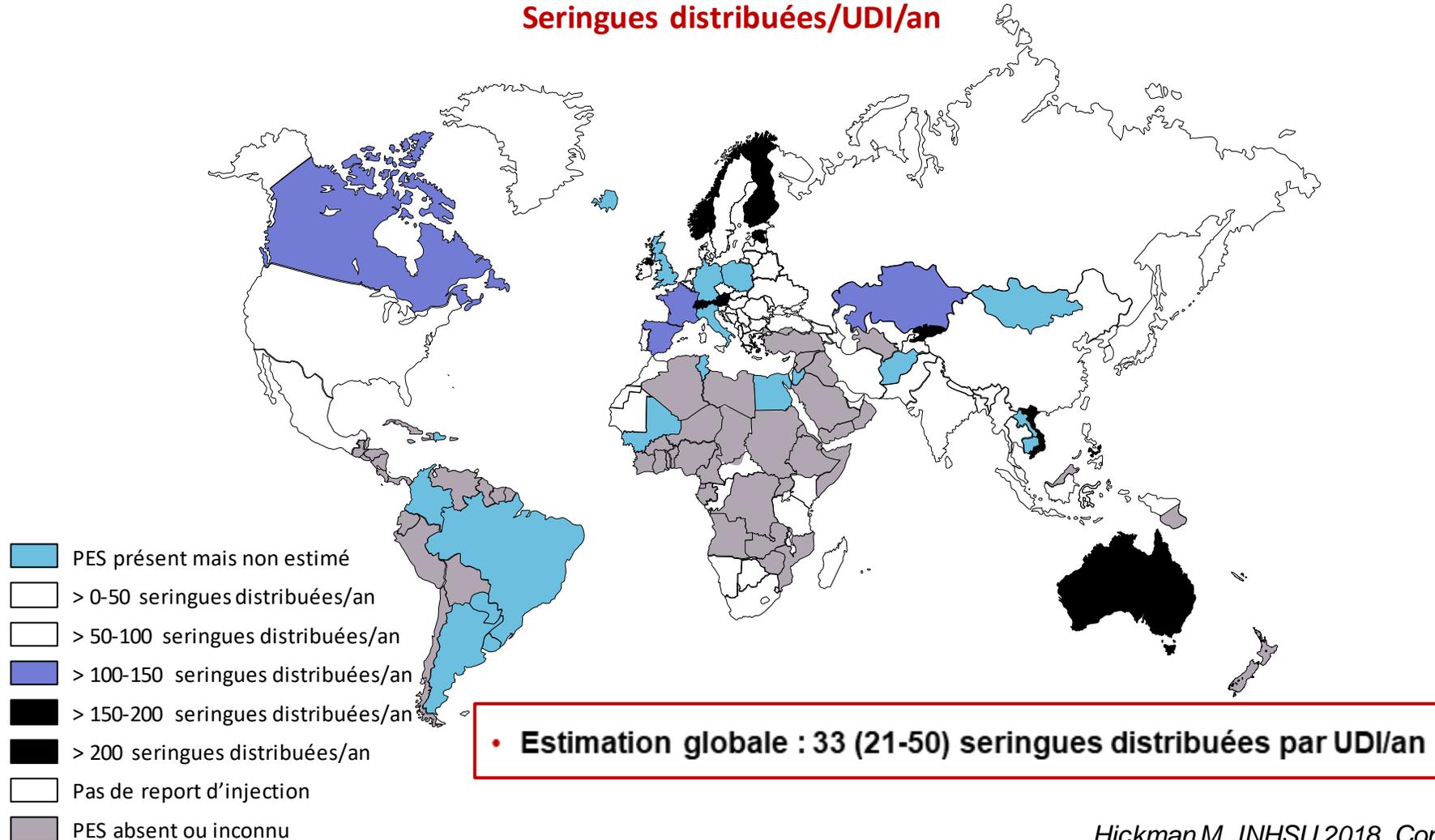
Politiques de réduction des risques selon les pays (1)

- 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

Politiques de réduction des risques selon les pays (2)

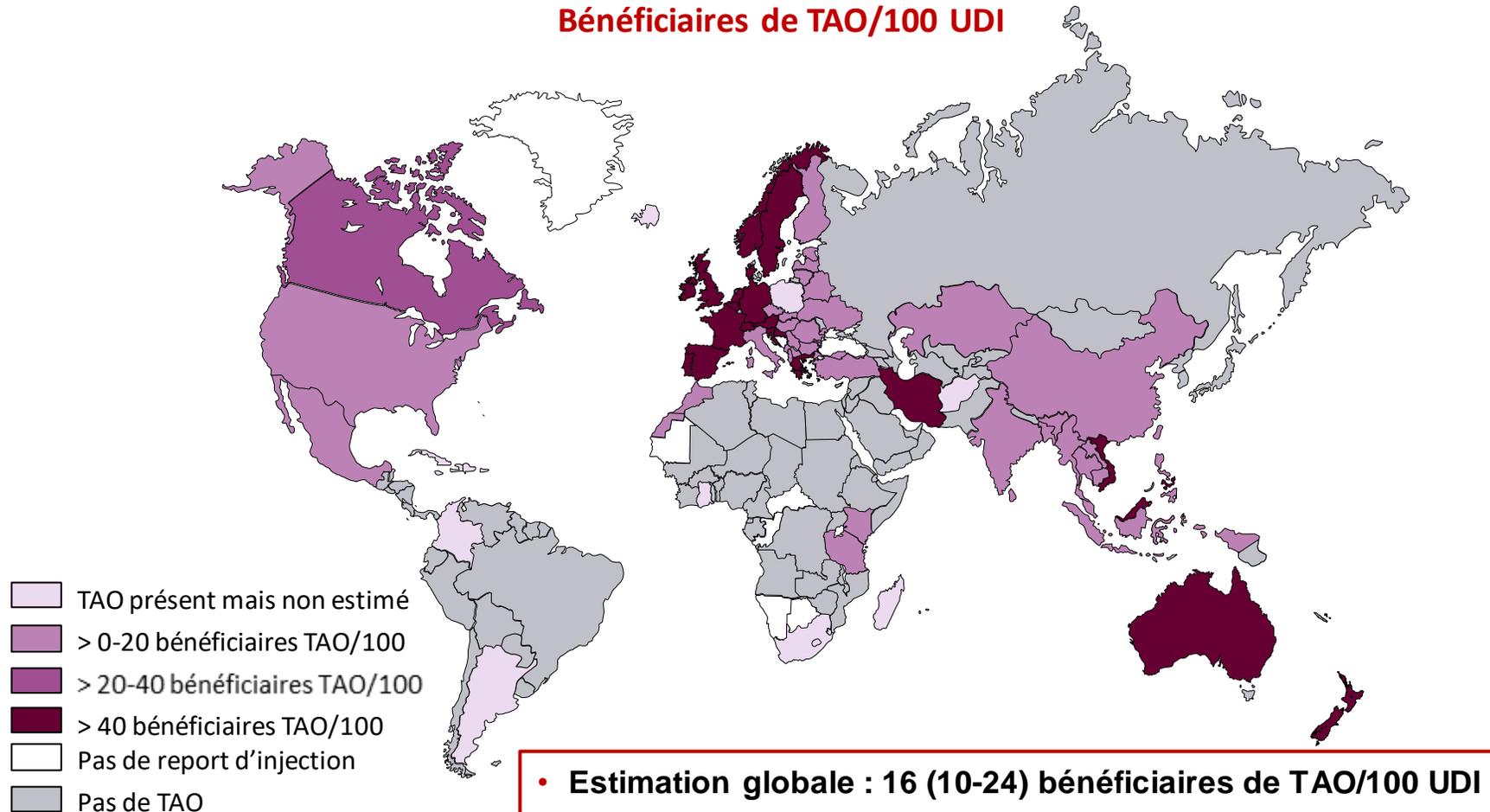
Programme d'échange de seringue (PES):

Seringues distribuées/UDI/an



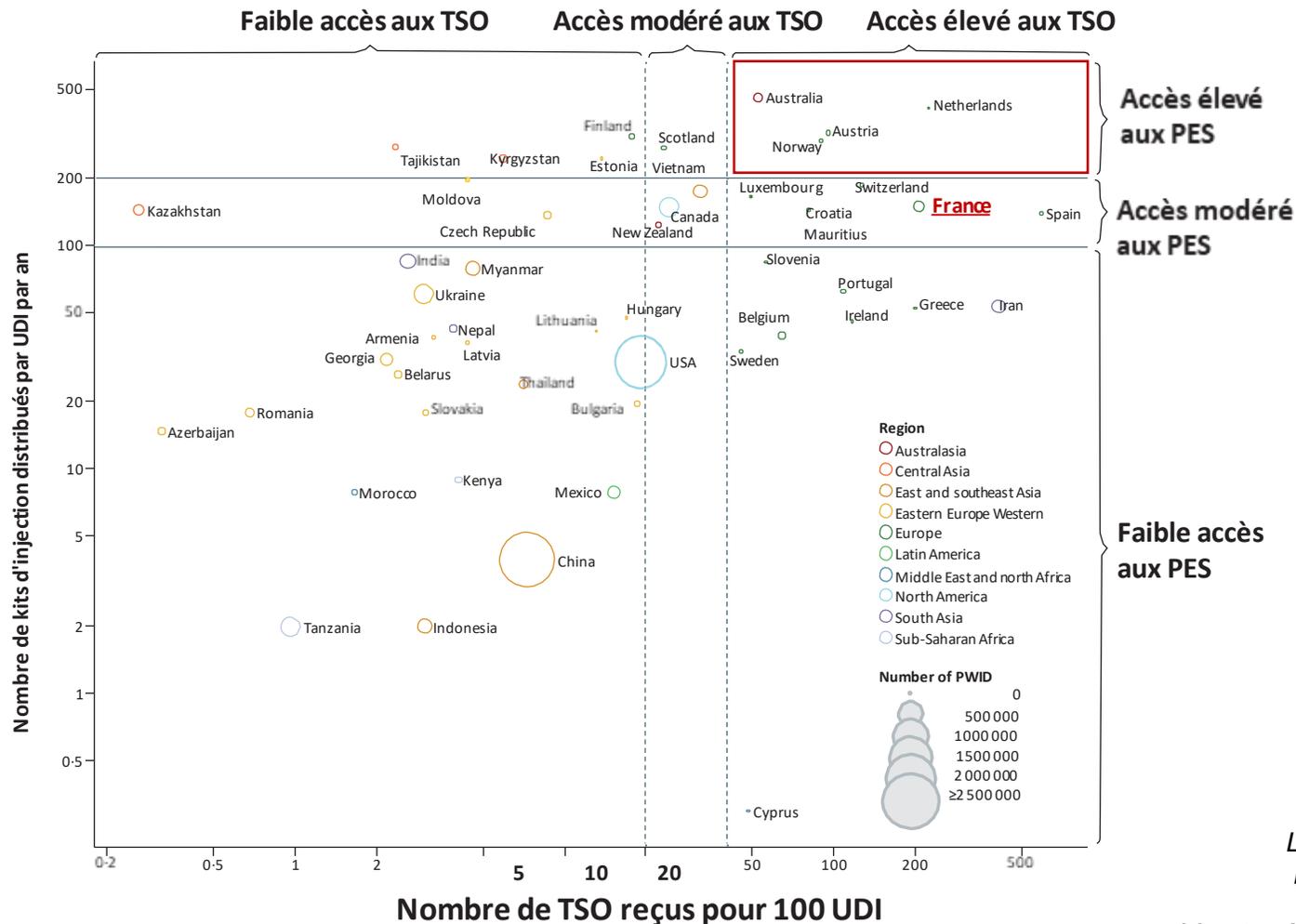
Politiques de réduction des risques selon les pays (3)

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

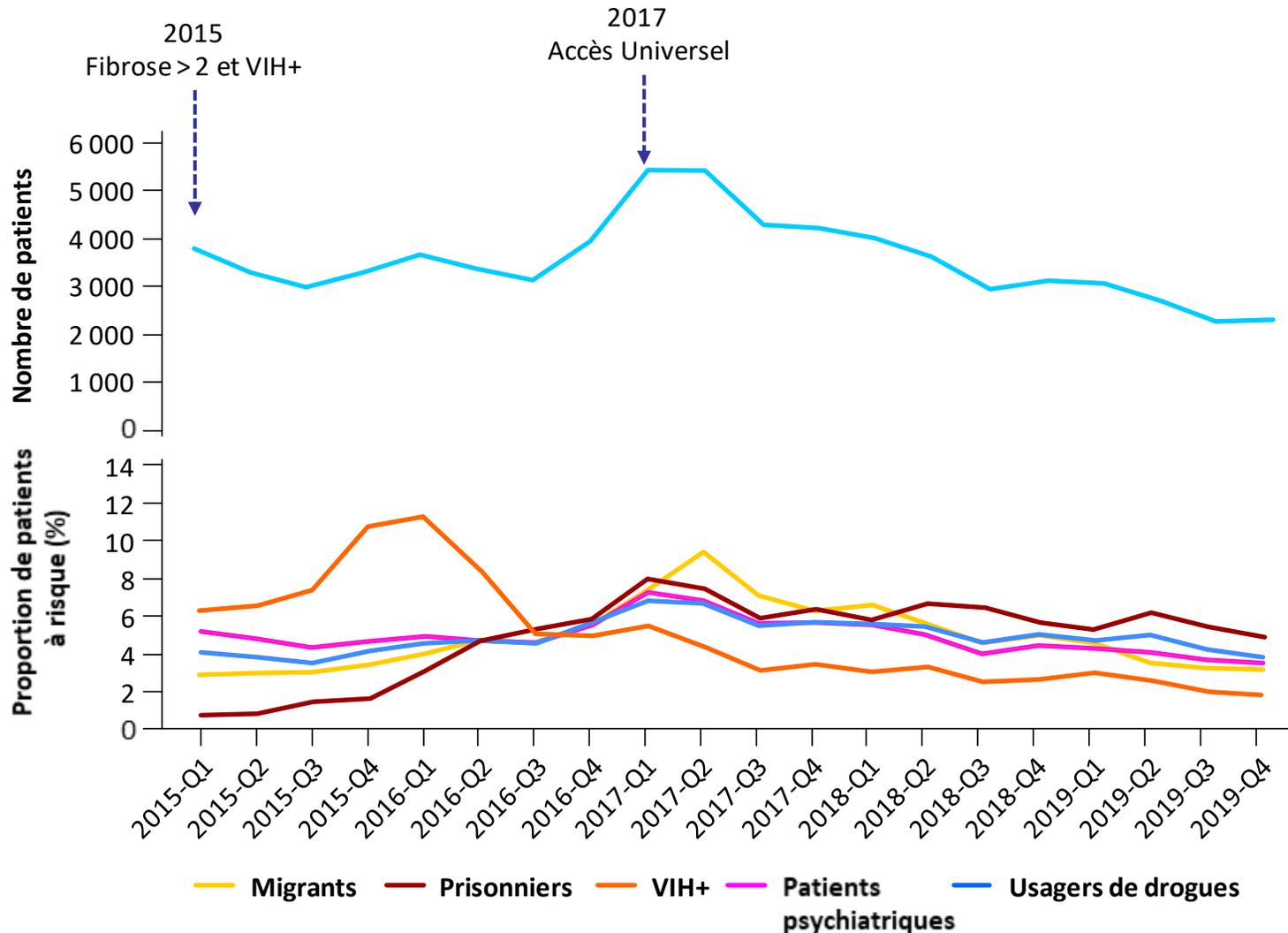


En France, un effort reste à faire pour augmenter le nombre de kits d'injection distribués/UDI/an

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

Verster A, OMS, INHSU 2018, Com orale

Impact des politiques de traitement par AAD



Base de données SNDS :

71 466 traités par AAD en 2015-2019
 55 ans, 55,6 % d'hommes, 54 % sans facteur de risque
 Facteurs de risque non exclusifs :
 pathologie psychiatrique 27 %, UDIV 21 %, VIH 11 %



Le traitement universel a permis :

1. Une augmentation du dépistage : 4,6 à 5,6 %
2. Une réduction du temps d'accès au traitement (37 vs 64 j)
3. Une augmentation des traitements des femmes

Le Road Trip Hépatant

Avec

TROD - FibroScan® - Cepheid Xpert®

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

#DUBRUITCONTRELHEPATITEC

Innovation 2019



Produit par

sos hépatites
Bourgogne Franche-Comté

avec le soutien de



meridian BIOSCIENCE™
LIFE DISCOVERED. LIFE DIAGNOSED.

STRATEGIE

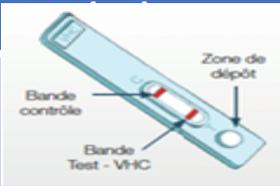
ICI SORTEZ L'HÉPATITE C
DU SILENCE

#DUBRUITCONTRE
#L'HÉPATITEC



UNE CAMPAGNE AFEF
ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE DU FUSI
ET SCS hépatites
SOUTIENS PAR ORION/OBI GILEAD

PANEL DES tests DE DÉPISTAGE EXISTANTS

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

LE ROAD TRIP DE BOURGOGNE

