

# Les enjeux de l'élimination



Vincent Mallet

Paris, le 6 décembre 2018

Vincent Mallet, MD, PhD, PUPH

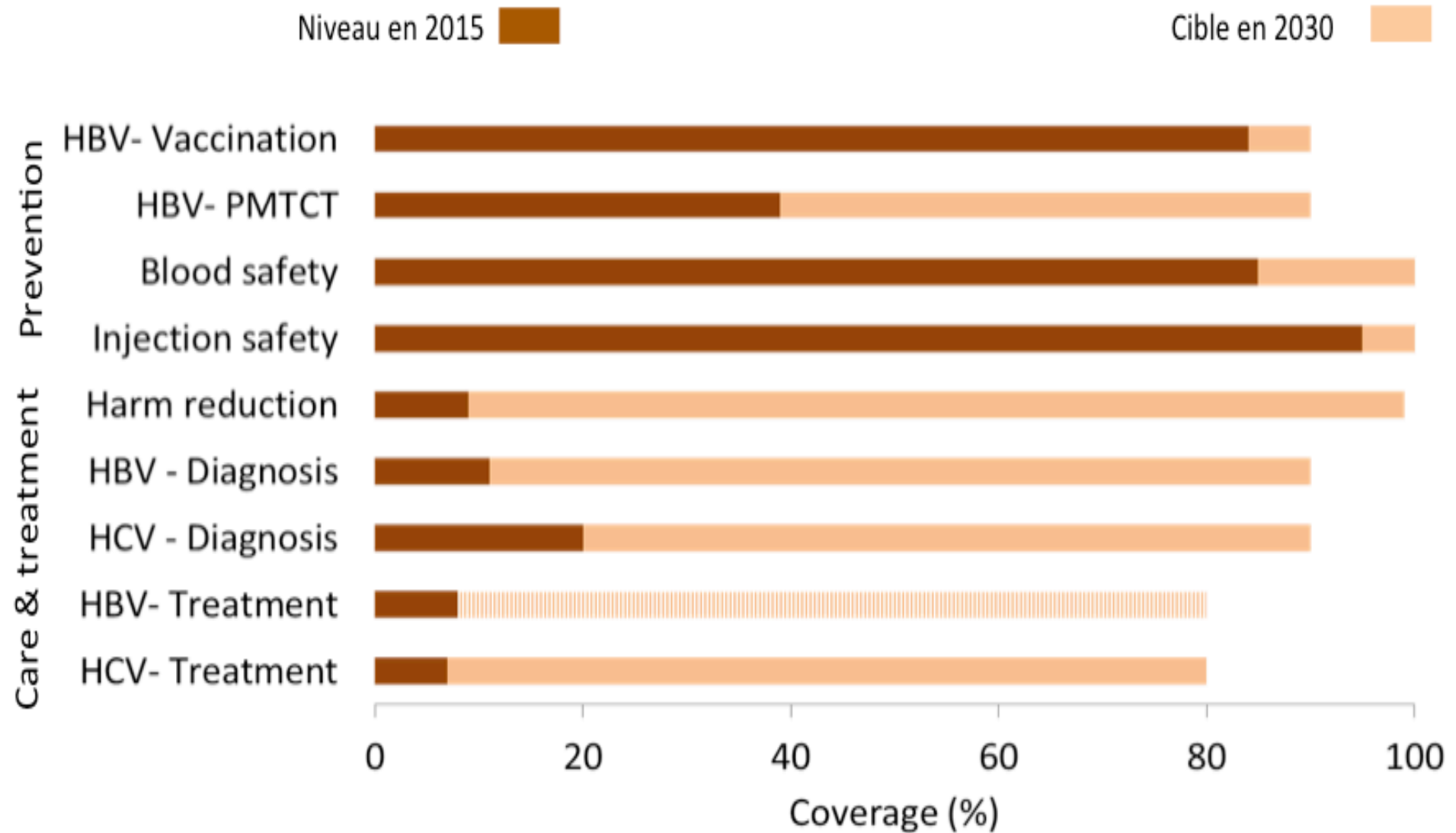
Université Paris Descartes, AP-HP, CHU Cochin, Inserm

Consultant et/ou orateur pour Gilead, Abbvie, MSD, Janssen-Cilag, Bristol Myers Squibb, Novartis, Roche et THEN (Translational Health Economics Network). Actionnaire de la société Lingha systems.

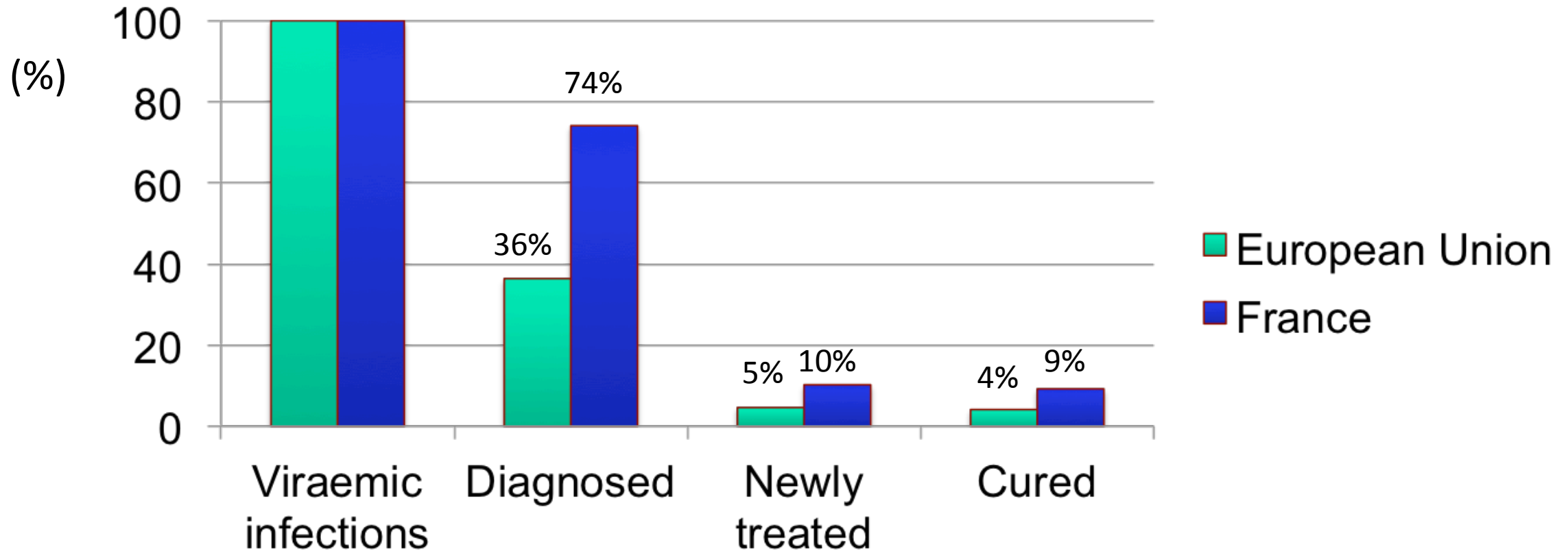
# Introduction

- ✓ Les recommandations AFEF (Association Française pour l'Etude du Foie) publiées en mars 2018 visent à obtenir le plus rapidement possible l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) en France, si possible avant 2025.

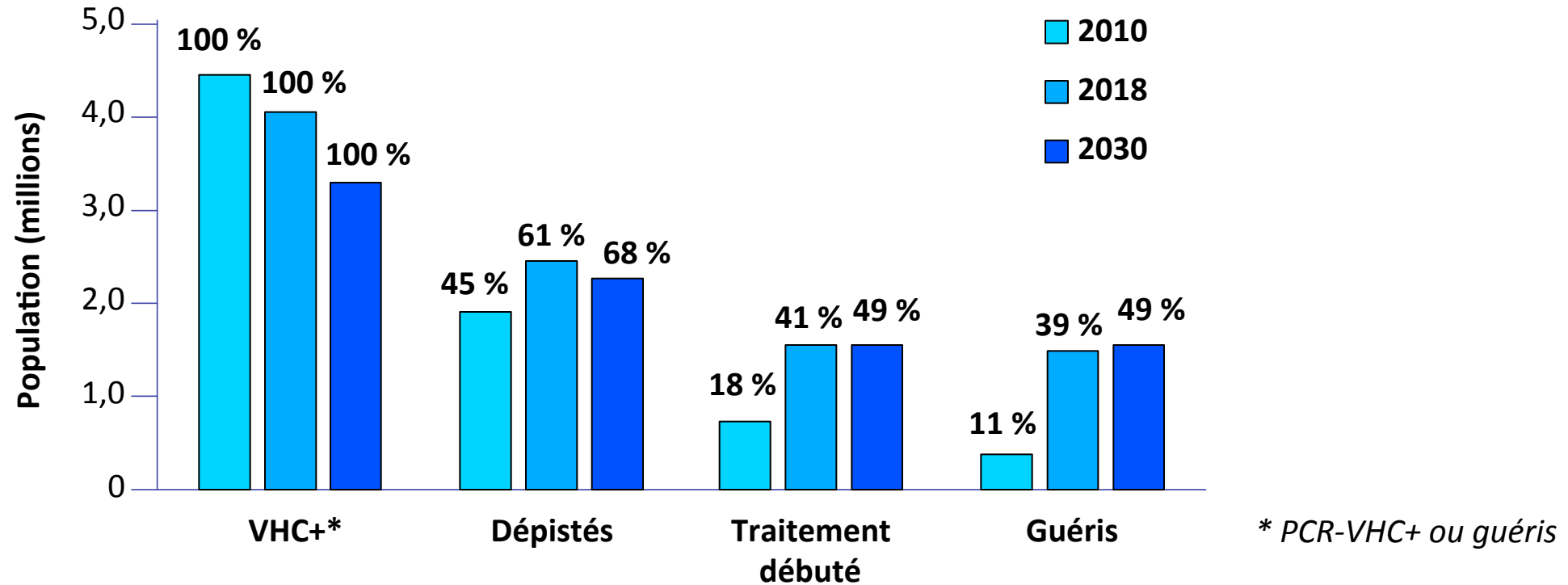
# Éliminer les hépatites virales d'ici 2030



# HCV – Estimated cascade of care (2015)



# Cascade de soins du VHC aux Etats-Unis



- ➔ La cascade de soins s'est améliorée avec la disponibilité des AAD (2015/2018)
- ➔ Elle va continuer à s'améliorer en 2030 mais seulement  $\frac{2}{3}$  des patients seront dépistés et  $\frac{1}{2}$  guéris si les conditions de prise en charge ne changent pas

# Objectif : élimination de l'infection par le VHC

Envisageable

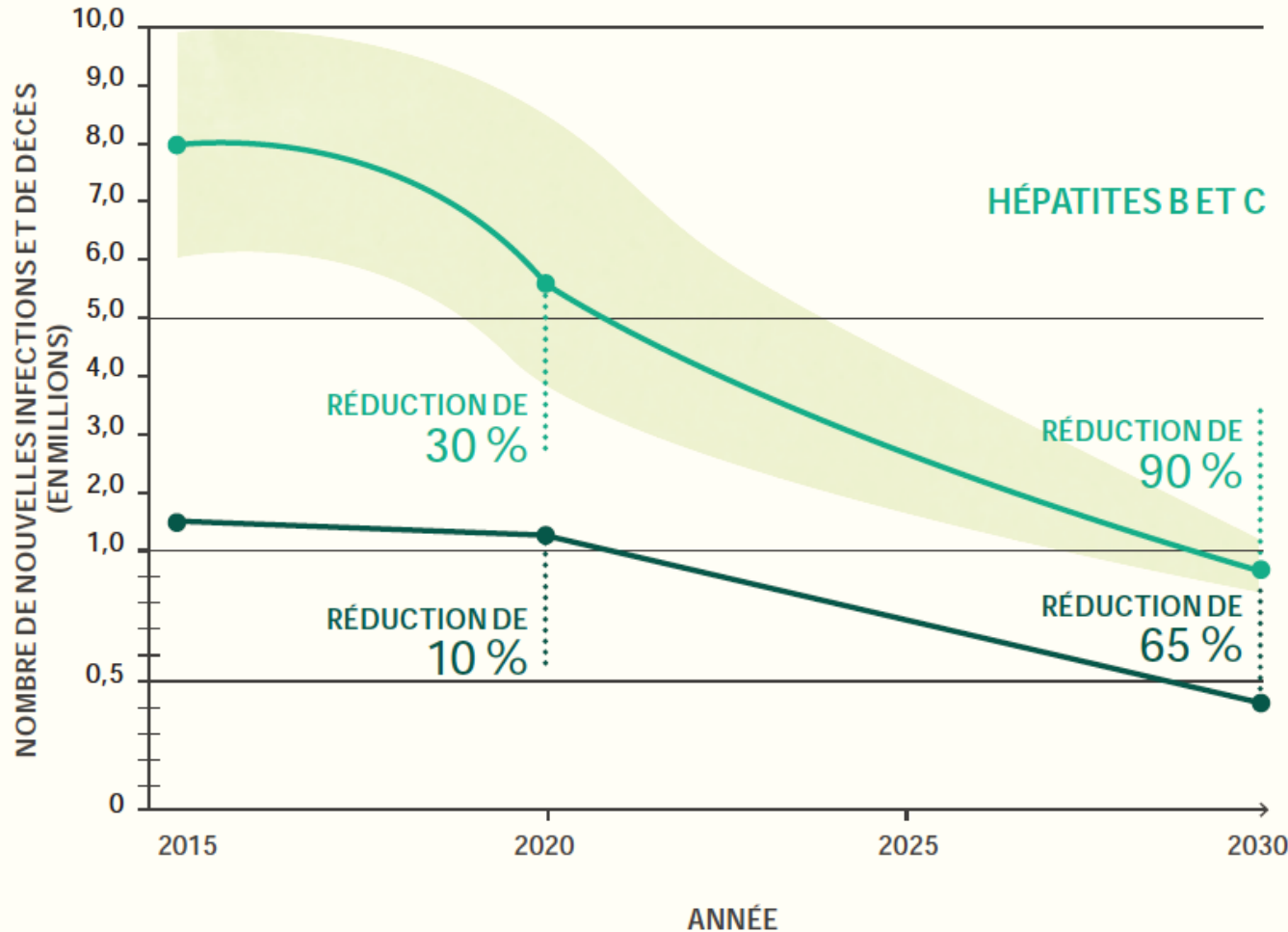
Méthodes diagnostiques simples

Traitements efficaces

A condition d'intensifier

les politiques de dépistage

et d'ouverture au traitement



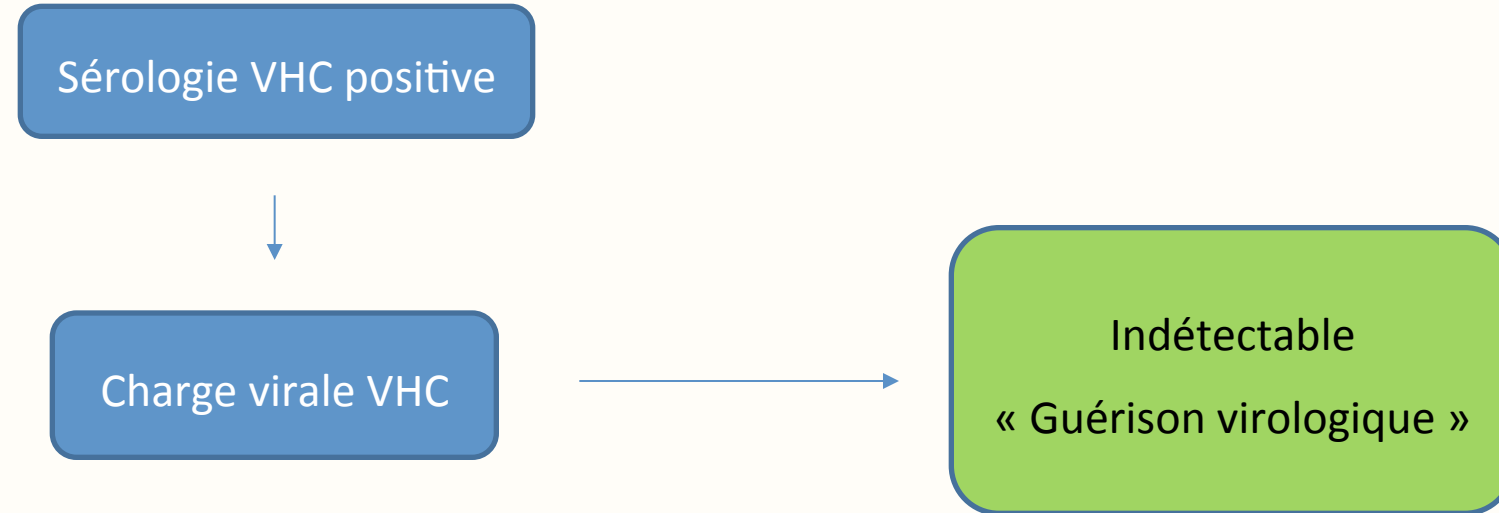
# Le parcours simplifié : pourquoi ?

- ✓ Aller vers les patients
- ✓ Renforcer le lien de proximité avec le médecin traitant, le pharmacien...
- ✓ Adapter la prise en charge à chacun
- ✓ Traiter au bon moment
- ✓ Pas de « perte de chance » pour le patient



**Le parcours simplifié**

# Parcours simplifié



# Parcours simplifié

Sérologie VHC positive



Charge virale VHC



Détectable



## Patient à risque

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

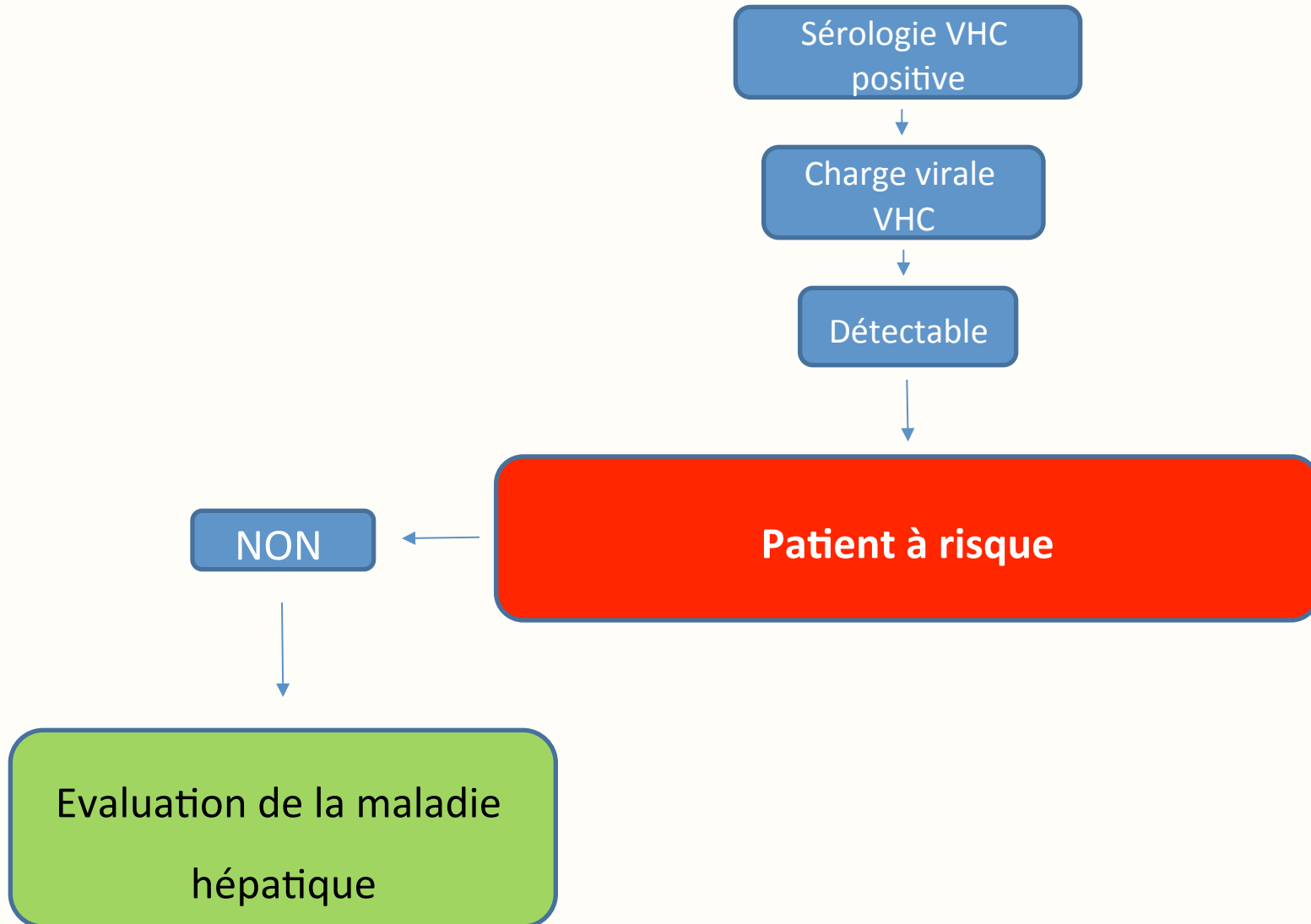


OUI



Prise en charge spécialisée

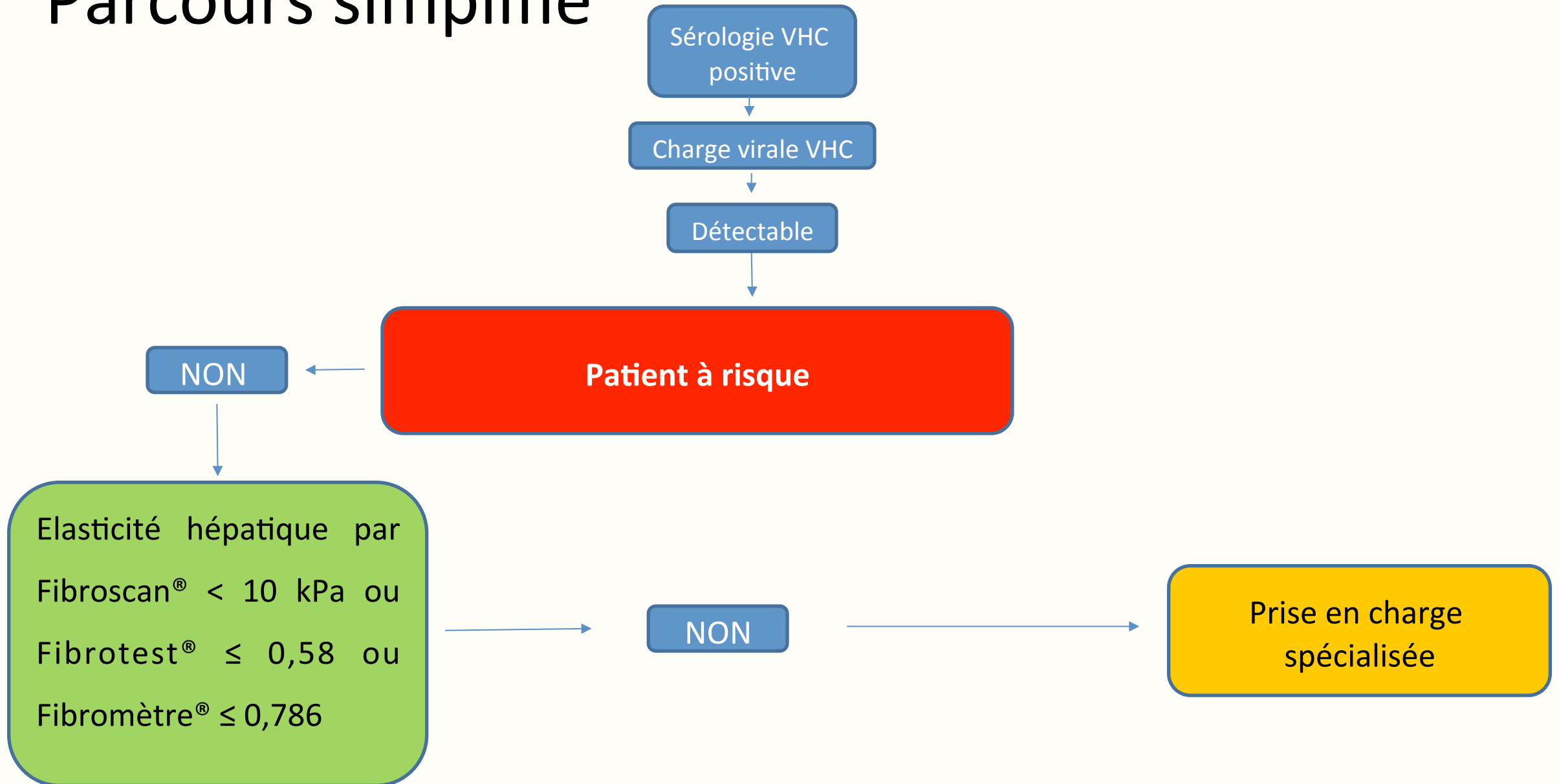
# Parcours simplifié



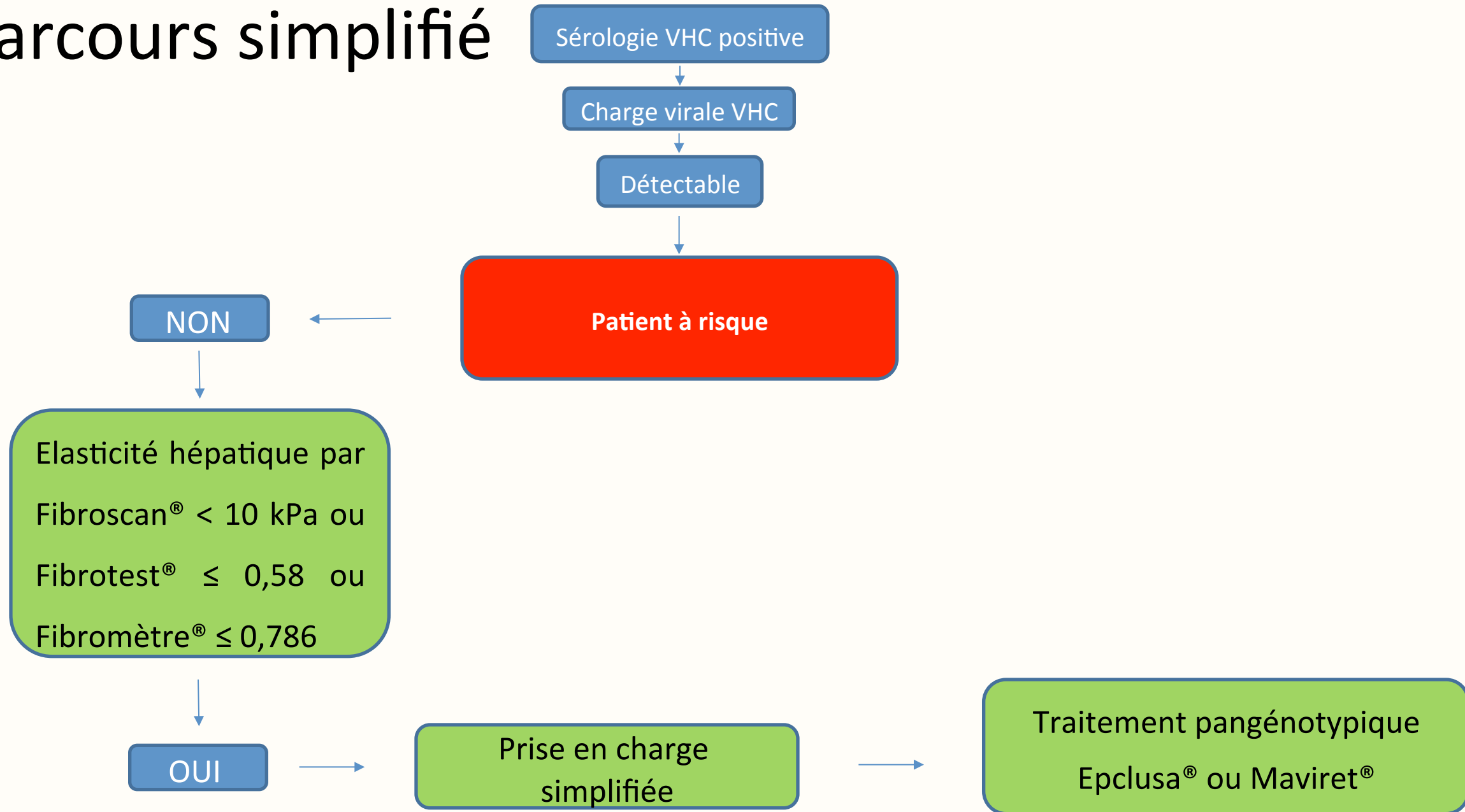
# Evaluation de la maladie hépatique

- ✓ Indiquer sur l'ordonnance « hépatite chronique C non traitée »
- ✓ Soit mesure de l'élasticité hépatique par Fibroscan®
- ✓ Soit un bilan sanguin
  - Fibrotest®
  - Fibromètre®

# Parcours simplifié



# Parcours simplifié



# Avant de débuter le traitement

- ✓ Rechercher d'éventuelles interactions médicamenteuses  
([www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org) ou application smartphone HEP iChart)
- ✓ Enquêter sur l'automédication et sur la médecine naturelle (millepertuis, compléments alimentaires...)
- ✓ S'assurer de l'absence de consommation de pamplemousse ou d'orange sanguine pendant le traitement
- ✓ Insister sur la nécessité d'une observance optimale au traitement



# Avant de débuter le traitement : bilan initial

- ✓ NFS plaquettes
- ✓ Bilan hépatique : ASAT, ALAT, GGT, bilirubine
- ✓ Débit de filtration glomérulaire
- ✓ Bilan viral : antigène HBs, anticorps anti-HBs, anticorps anti-HBc, sérologie VIH
- ✓ Vérifier que la charge virale du VHC est bien détectable

# Traitement

- ✓ Ecrire sur une ordonnance bizona
- ✓ Epclusa<sup>®</sup> 1 cp par jour pendant 12 semaines

OU

- ✓ Maviret<sup>®</sup> 3 cp par jour en une prise, avec de la nourriture, pendant 8 semaines

# Interactions médicamenteuses

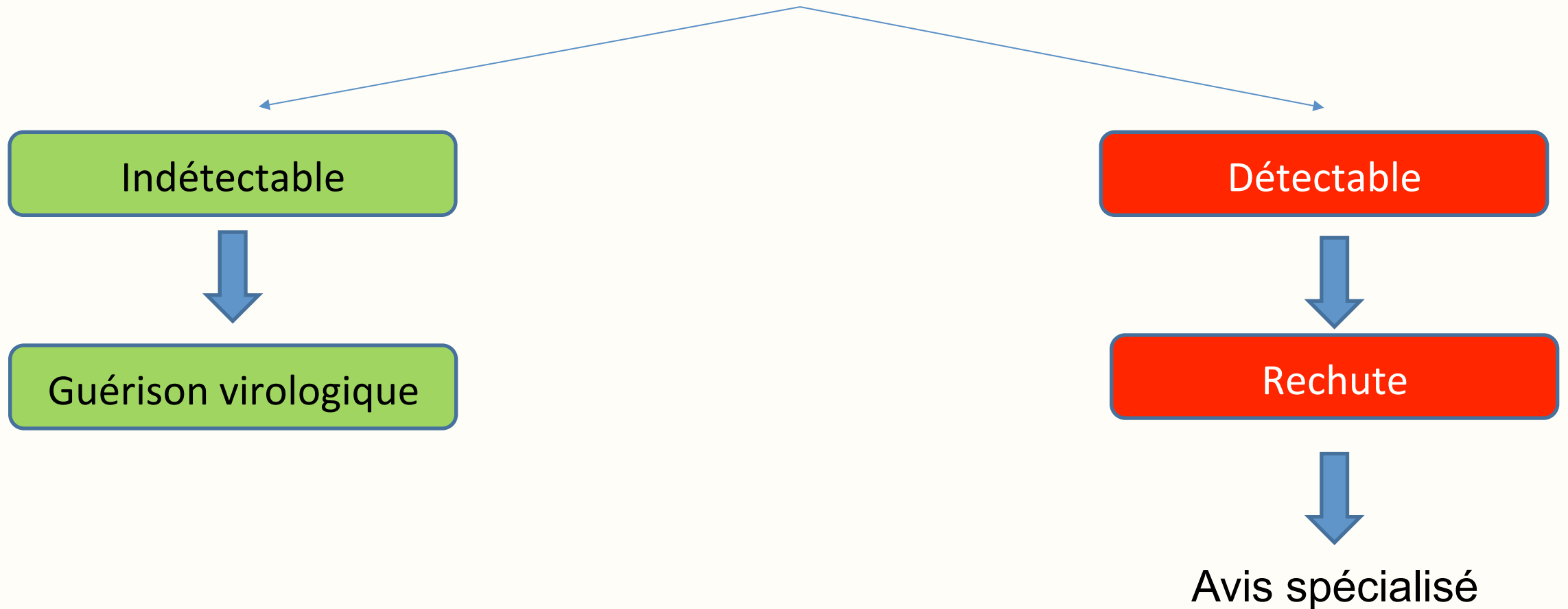
- ✓ Evaluer toutes les interactions médicamenteuses potentielles

[www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org)  
Application smartphone HEP iChart

- ✓ Ne pas oublier inhibiteurs de la pompe à protons, pamplemousse, jus orange sanguine, millepertuis...
- ✓ Ne pas oublier la naturopathie et l'auto-médication

# Après le traitement

Charge virale du VHC 12 semaines après l'arrêt du traitement



**Conclusion**

# Élimination virale C en France

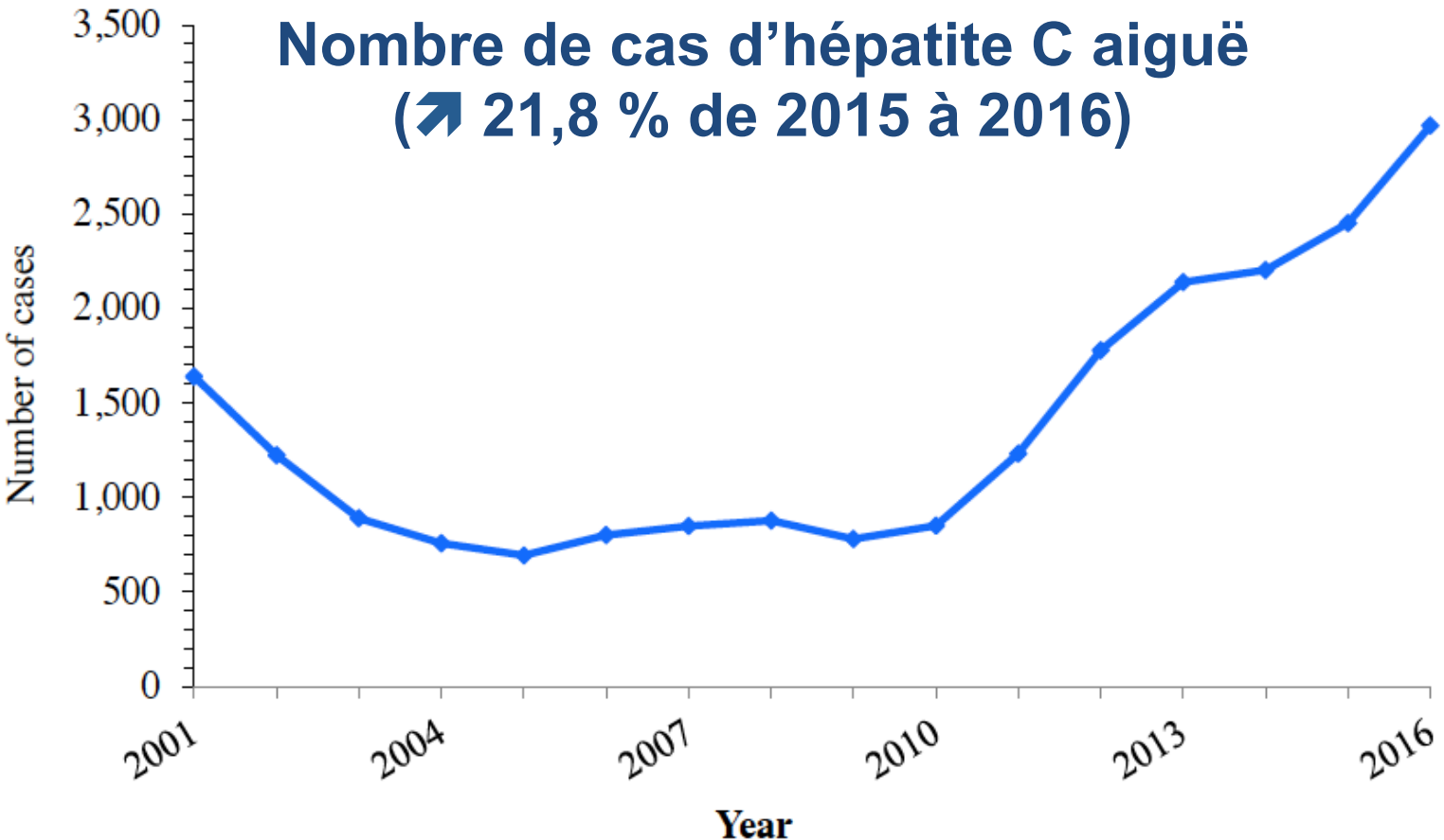
- ✓ L' élimination de l' infection par le VHC en France avant 2025 est l' affaire de tous.
- ✓ Toutes les initiatives de prise en charge en fonction des ressources locales ou régionales sont nécessaires.
- ✓ Le dépistage universel au moins une fois dans la vie est recommandé

# **Toward a More Complete Understanding of the Association Between a Hepatitis C Sustained Viral Response and Cause-Specific Outcomes**

Hamish A. Innes,<sup>1,2</sup> Scott A. McDonald,<sup>1,2</sup> John F. Dillon,<sup>3</sup> Sam Allen,<sup>4</sup> Peter C. Hayes,<sup>5</sup>  
David Goldberg,<sup>1,2</sup> Peter R. Mills,<sup>6</sup> Stephen T. Barclay,<sup>7</sup> David Wilks,<sup>8</sup> Heather Valerio,<sup>1,2</sup> Ray Fox,<sup>9</sup>  
Diptendu Bhattacharyya,<sup>10</sup> Nicholas Kennedy,<sup>11</sup> Judith Morris,<sup>12</sup> Andrew Fraser,<sup>13</sup> Adrian J. Stanley,<sup>7</sup>  
Peter Bramley,<sup>14</sup> and Sharon J. Hutchinson<sup>1,2</sup>

# Cascade de soins du VHC aux Etats-Unis

Nombre de cas d'hépatite C aiguë  
(↗ 21,8 % de 2015 à 2016)



- ↗ incidence hépatites C aiguës
- Surtout dans les tranches d'âge 20-29 et 30-39 ans
- Utilisation drogues IV (69%)
- HSH (10%)

CDC – Surveillance for Viral Hepatitis – US, 2016

➔ Si l'épidémie se poursuit à l'identique : 400.000 nouveaux cas en 2030 donc risque d'annulation du bénéfice des traitements





Pr Ariane Mallat (APHP Henri Mondor)

Pr Christophe Bureau (CHU Toulouse)

Dr Hélène Fontaine (APHP Cochin)

Dr Bertrand Hanslik (Montpellier)

Pr Christophe Hézode (APHP Henri Mondor)

Pr Victor de Lédighen (CHU Bordeaux)

Pr Georges-Philippe Pageaux (CHU Montpellier)

Dr André-Jean Rémy (CH Perpignan)

Pr Dominique Salmon (APHP Cochin)

Pr Albert Tran (CHU Nice)

Dr Pascale Trimoulet (CHU Bordeaux)

Comité de relecture

Dr Christophe Flatet

Dr Jean-Yves Liotier

Dr Annie Mignard

Mme Bénédicte Vauban Fradique

Mme Nara Stefanelli

Pour en savoir plus...



**RECOMMANDATIONS AFEF  
POUR L'ÉLIMINATION DE L'INFECTION  
PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C  
EN FRANCE**



**Mars 2018**  
Avec le soutien de la SPILF  
(Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)

**[WWW.AFEF.ASSO.FR](http://WWW.AFEF.ASSO.FR)**