

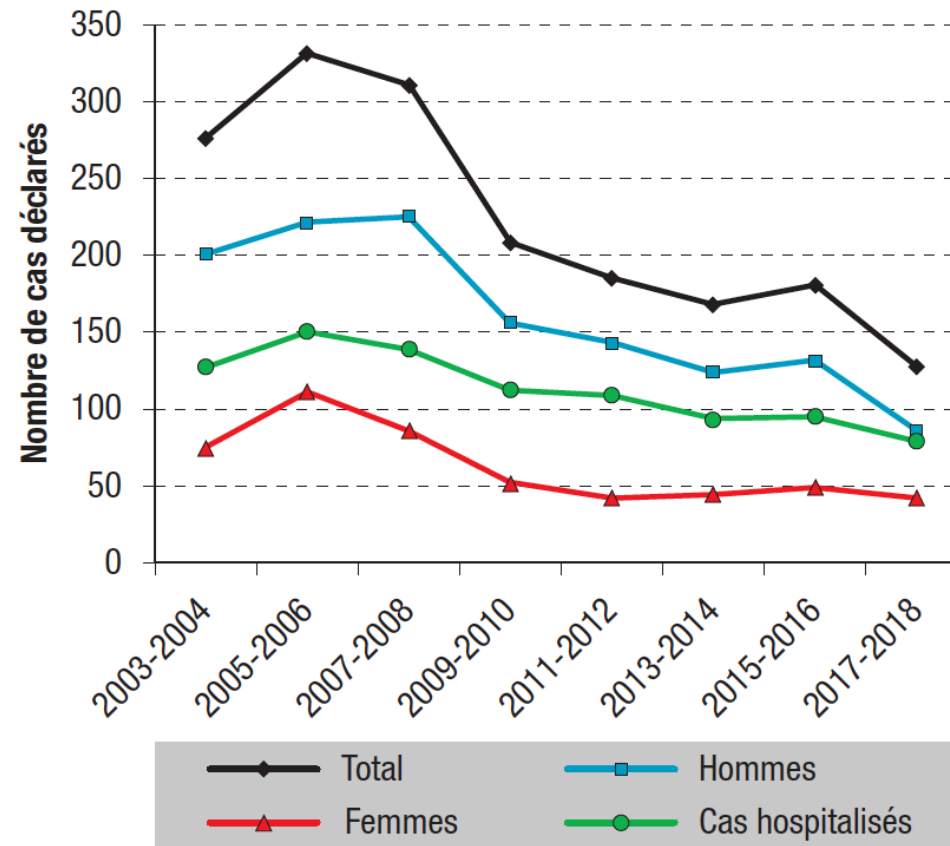
VIH, COVID19,  
et les Hépatites virales?  
Quelques considérations de  
Santé Publique...

D.Lacoste  
COREVIH NA

# VHB

- Quelques caractéristiques de base:
  - Forte transmissibilité
  - Vaccin efficace ++
  - Risque élevé de cancer et de cirrhose, de maladies de système
  - Traitement simplifié, peu onéreux, mais plus souvent « à vie »...
    - Pour ceux qui y ont accès...
  - Dépistage et accès aux soins: peut mieux faire...
  - « Cure » encore du domaine de la Recherche

**Évolution du nombre de cas déclarés d'hépatite B aiguë par période de 2 ans, déclaration obligatoire, 2003-2018, France**  
**Effet de la politique vaccinale? Sous déclaration...?**



# PRÉVALENCE DES HÉPATITES CHRONIQUES B ET C EN POPULATION GÉNÉRALE MÉTROPOLITAINE : ÉTUDE BAROTEST 2016



## Critères d'inclusion

- Couverture sociale
  - Maîtrise de la langue française (durée du questionnaire: 45 minutes)
  - Être âgé de 18 à 75 ans
  - Disposer d'une adresse postale
- Auto prélèvement sur papier buvard

## HÉPATITE CHRONIQUE B (AG HBS +)

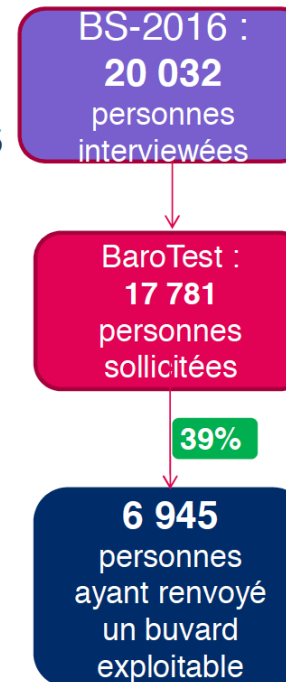
Prévalence : **0,30%** (IC 95% : 0,13-0,70)

→ 135 706 personnes infectées (IC 95%: 58 224-313 960)

Dont 17,5% (IC 95% : 4,9-46,4) connaissent leur infection

→ 111 957 non diagnostiquées (IC95% : 72 738-129 056)

**=82,5% !**



## HÉPATITE B : PRÉVALENCE, CONNAISSANCE DU STATUT ET DÉPISTAGE EN POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Populations	Prévalence AgHBs		Connaissance du statut	Dépistage au cours de la vie
	%	IC95%	%	%
<b>Consultants 2 PASS (94)</b> <sup>1</sup>	<b>9,6%</b>		<b>5,2</b>	<b>16,6</b>
nés en Afrique Subsaharienne	~			
nés en Asie	<b>2,5%</b>			
<b>Population Afro-caribéenne IDF</b> <sup>2</sup>	<b>5,1</b>		<b>23</b>	<b>53</b>
née en Afrique Subsaharienne	7,0			
<b>Usagers de drogues</b> <sup>3</sup>	<b>1,4</b>	0,8-2,5		
<b>HSH</b> <sup>4</sup>	<b>0,6</b>	0,3-1,3		
HSH VIH+	1,5	0,6-3,6		
<b>Femmes enceintes</b> <sup>5</sup>	<b>0,8</b>	0,6-0,9		<b>≥ 98,8</b> (dépistage prénatal)
VIH+	<b>13,0</b>	4,1-32,1		
Nées en Afr. Subsah. / Asie	<b>5,6</b>	4,2-7,4		

<sup>1</sup> Precavir 2007-2015, Roudot-Thoraval BEH 2017 ; <sup>2</sup> Afrobaromètre 2016, Larsen, BEH 2017 ; <sup>3</sup> ANRS-Coquelicot 2011-2013, Brouard, *Epidemiology & Infection* ; <sup>4</sup> Prevagay 2015, Vaux, BEH 2018 ; <sup>5</sup> Enquête nationale périnatale 2016, données non publiées

### CEGIDD

- Rapports d'activité et de performance 2018 transmis par 279 / 317 CeGIDD
- 220 895 tests Ag HBs
- Taux de positivité : 1,2%
  
- → 5,2% de l'activité de dépistage au niveau national

***Rapport d'Activités COREVIH NA 2018: CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage par sérologie classique et diagnostic de l'hépatite B, année 2018***

<b>Virus de l'hépatite B</b>	<b>Global</b>
<b>Nombre de tests de dépistage réalisés</b>	<b>21 536</b> <b>(+7%/2017)</b>
<b>Nombre de tests avec Antigène HBs positif</b>	<b>237</b>
<b>Proportion de tests avec AgHBs positif (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>11,0 = 1%</b>

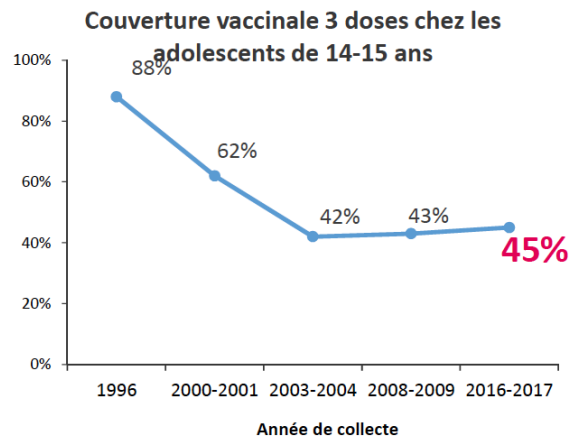
**Cohorte CO3 Répartition des files actives selon les caractéristiques liées à la co-infection par le virus de l'hépatite B au dernier suivi, 2018-2019**

Caractéristiques	2018		2019	
	N=5005		N=5022	
<b>Sérologie VHB : positivité Ag Hbs <sup>a</sup>, n (%)</b>	4637		4662	
Non	4460	(96.2)	4492	(96.4)
Oui	177	(3.8)	170	(3.6)
Pas de recherche effectuée	368		360	
<b>Sérologie VHB : ADN VHB quantitatif supérieur au seuil <sup>a</sup>, n (%)</b>	703		706	
Non	640	(91.0)	653	(92.5)
Oui	63	(9.0)	53	(7.5)
Pas de recherche effectuée	4302		4316	

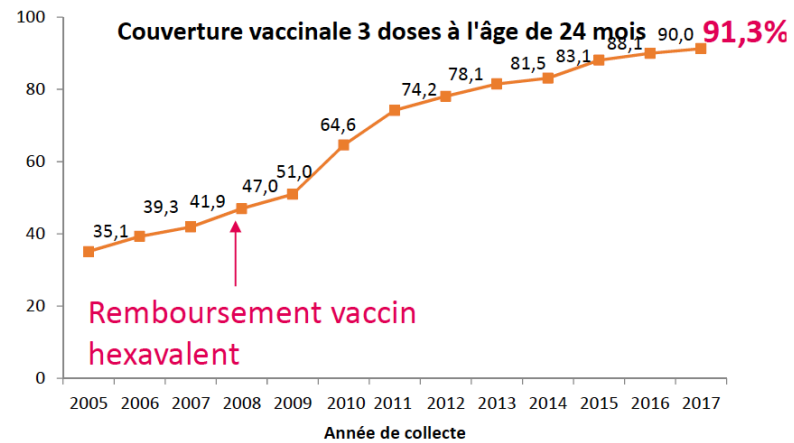
<sup>a</sup> Dernière mesure disponible au cours du suivi



## COUVERTURE VACCINALE ANTI-VHB



Denis, Bull. Acad. Natle Méd., 2016 ; données DREES/DGESCO, exploitation SpF



Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois. exploitation Santé publique France

### Obligation vaccinale pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018

#### CV à 7 mois vaccin hexavalent :

- **98,6%** pour les nourrissons nés entre janvier et mai 2018
- vs. **93,1%** pour ceux nés entre janvier et mai 2017

**+5,5  
points**

SNDS, exploitation SpF

## DONNÉES DE COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC LES HOMMES ET LE USAGERS DE DROGUE

- **PARMI 2645 HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC LES HOMMES (ÉTUDE ANRS PREVAGAY 2015)**
  - CV\* estimée à 63% (IC à 95%: 60,0 – 65,9)
  - CV\* chez les PVVIH estimée à 65,2% (IC à 95% 57,6 – 72,1) chez les PVVIH et 90,1% (IC à 95% 74,5 – 97,0) chez celles infectées par le VHC
- **USAGERS DE DROGUES (ÉTUDE ANRS COQUELICOT 2011-2013)**

Table 2. HBs Ag seroprevalence and self-reported HBV vaccination history according to the endemicity level of PWUD country of birth, ANRS-Coquelicot Survey 2011–2013

	HBs Ag seroprevalence (95% CI)	Self-reported HBV vaccination history† (95% CI)
Low endemic zone (n = 1125)	0.7*** (0.3–1.5) (n = 7)	62.6 (57.6–67.4) (n = 686)
Moderate endemic zone (n = 348)	2.2*** (0.8–5.7) (n = 7)	59.3 (48.8–68.9) (n = 179)
High endemic zone (n = 102)	7.6*** (2.7–19.1) (n = 9)	47.4 (29.9–65.5) (n = 60)
Total (n = 1575)	1.4 (0.8–2.5) (n = 23)	60.9 (56.2–65.4) (n = 925)

## HÉPATITE B : COUVERTURE VACCINALE HSH - ETUDE PREVAGAY 2015 (2)



### CV INSUFFISANTE CHEZ LES HSH DANS LA MAJORITÉ DES SOUS-GROUPES CIBLÉS PAR LES RECOMMANDATIONS

#### Recommandations de 2015

- Sujets avec partenaires multiples (> 10 en 12 mois)	66,1% [61,6 – 70,2]
- Usagers de drogues par voie parentérale*	82,2% [58,9-93,7]
- Sujets séropositifs pour le VIH	65,2% [57,6-72,1]

#### Recommandations de 2018 [1]

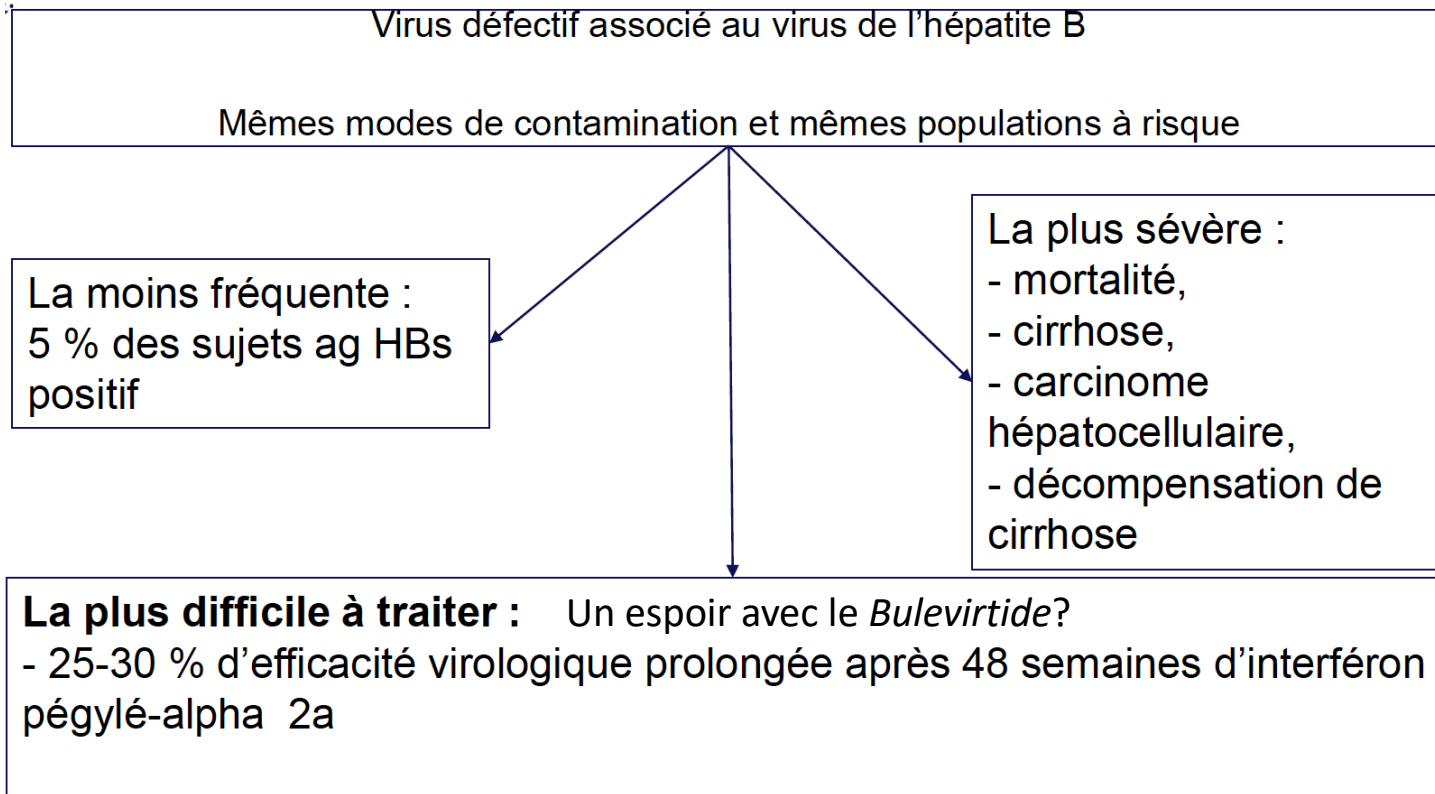
- HSH ayant eu une IST récente	71,9% [65,4-77,6]
- Usagers de drogues par voie intranasale	69,4% [62,3-75,7]
- Sujets VHC + (ARN VHC +)	90,1% [74,5 – 97,0]

\* En contexte sexuel pendant les 12 derniers mois

[1] Calendrier vaccinal 2018 : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinations\\_2018.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf)

# VHDelta

## Y penser... La dépister si AgHbs+...



# VHC

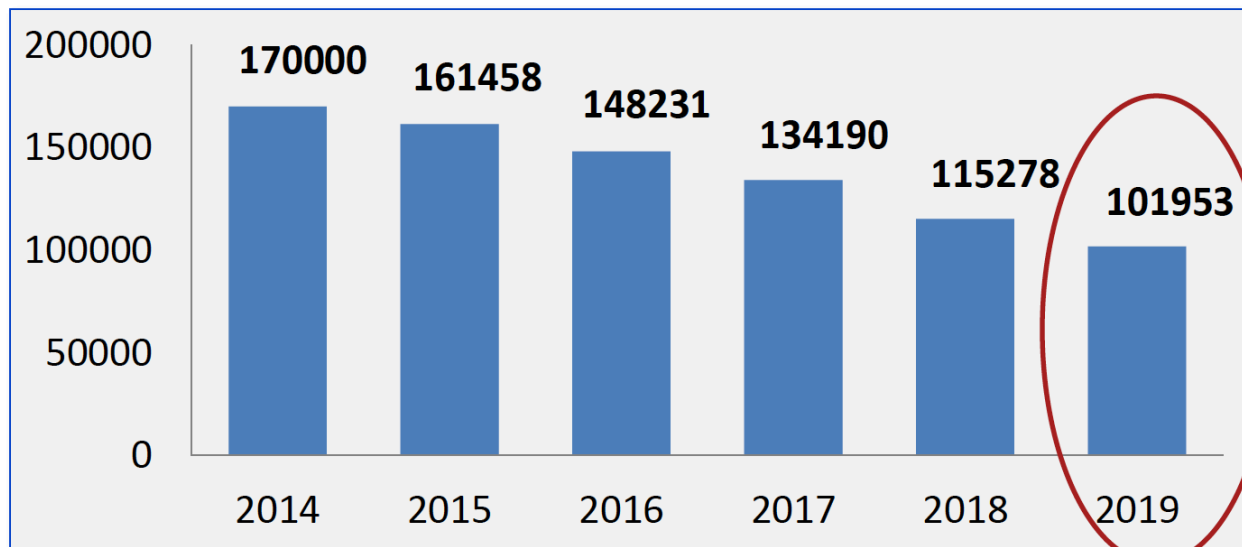
- Pas de vaccin...
- Risques de cirrhose, cancers, maladies de système
- Des traitements « moins » onéreux (8300 à 14500 €/ 4 semaines)
- Des traitements brefs (8 à 12 sem) et très efficaces >95% de réponses virales soutenues
- Dépistage et accès aux soins: on peut mieux faire!

# En France le compte à rebours de l'élimination du VHC pour 2025 est lancé.

P Melin Poster AASLD 2018 :

Construction d'un modèle estimant le nombre de patients traités  
Sur la base du nombre de boîtes vendues, Durée des traitement  
et taux de SVR (91% en 2014, 95% en 2015, 97% 2014 à 2017, et 99% au delà)  
Les nouvelles contaminations 1750/y étaient prise en compte.

**Nombre de patients restants infectés à traiter en France (chiffres actualisés 2019)**



(ARN VHC+)

Les chiffres produits par le modèle (+/-4%) doivent être comparés aux données officielles de Santé Publique France.

70% des patients restant ne connaissent pas leur statut

***Rapport d'Activités COREVIH NA 2018: CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage par sérologie classique et diagnostic de l'hépatite C, année 2018***

<b>Virus de l'hépatite C</b>	<b>Global</b>
<b>Nombre de tests de dépistage réalisés</b>	<b>15 410 +18%/2017</b>
<b>Nombre de tests avec anticorps anti-VHC positifs</b>	<b>142</b>
<b>Proportion de tests avec Ac anti-VHC positifs (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>9,2 (0,9%)</b>

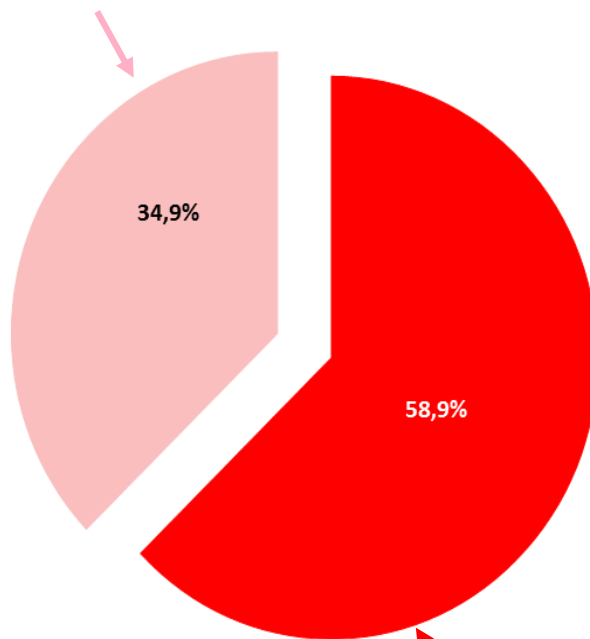
**Rapport d'Activités COREVIH NA 2018 : CEGIDD DE LA NOUVELLE  
AQUITAINE - DÉPISTAGE DES IST PAR TROD, ANNÉE 2018**

	<b>Tests réalisés</b>	<b>Tests positifs</b>	<b>Proportion de tests positifs (pour 1 000 réalisés)</b>
<b>TROD VIH</b>	3 003	11*	3,3* à 3,7
<b>TROD VHC</b>	144	3	20,8 (2%)



**Rapport d'activités COREVIH NA2018 : Dépistage communautaire du VHC par TROD en Nouvelle Aquitaine, fréquence de positivité par mode d'intervention, année 2018 (hors CeGIDD)**

TROD VHC en HLM  
Fréquence de positivité : 31,5 pour 1000 TROD VHC réalisés (3%)  
(N = 476 pour 9 structures et organismes)



TROD VHC sur site  
Fréquence de positivité : 48,7 pour 1000 TROD VHC réalisés (4,8%)  
(N = 802 dans 13 structures et organismes)

**Cohorte CO3** Répartition des files actives selon les caractéristiques liées à la co-infection par le virus de l'hépatite C au dernier suivi, 2018-2019 (1)

Caractéristiques	2018		2019	
	N=5005		N=5022	
<b>Sérologie VHC : positivité Ac anti-VHC <sup>a</sup>, n (%)</b>	4663		4681	
Non	3910	(83.9)	3953	(84.4)
Oui	753	(16.1)	728	(15.6)
Pas de recherche effectuée	342		341	
<b>Sérologie VHC : positivité ARN VHC qualitatif <sup>a</sup>, n (%)</b>	784		764	
Non	469	(59.8)	466	(61.0)
Oui	315	(40.2)	298	(39.0)
Pas de recherche effectuée	4221		4258	
<b>Sérologie VHC : ARN VHC quantitatif supérieur au seuil <sup>a</sup>, n (%)</b>	1355		1355	
Non	1249	(92.2)	1282	(94.6)
Oui	106	(7.8)	73	(5.4)
Pas de recherche effectuée	3650		3667	

<sup>a</sup> Dernière mesure disponible au cours du suivi

Caractéristiques	2018		2019	
	N=5005		N=5022	
<b>Au moins un traitement VHC au cours de l'année, n (%)</b>	5005		5022	
Non	4950	(98.9)	4985	(99.3)
Oui	55	(1.1)	37	(0.7)
<b>Au moins un traitement VHC au cours du suivi, n (%)</b>	5005		5022	
Non	4301	(85.9)	4321	(86.0)
Oui	704	(14.1)	701	(14.0)
<b>Dernier traitement VHC arrêté, n (%)</b>	704		701	
Non	13	(1.8)	19	(2.7)
Oui	691	(98.2)	682	(97.3)
Non applicable	4301		4321	
<b>RVS<sup>a</sup> : ARN quantitatif inférieur au seuil 3 mois après arrêt du traitement, n (%)</b>	691		682	
Non	25	(3.6)	15	(2.2)
Oui	575	(83.2)	594	(87.1)
Pas d'ARN quantitatif disponible à 3 mois <sup>b</sup>	91	(13.2)	73	(10.7)

## HÉPATITE C : HSH - ETUDE PREVAGAY 2015



	%	IC 95%
<b>Prévalence pour le VHC (ARN VHC+)</b>	<b>0,7</b>	<b>0,3 - 1,5</b>
HSH VIH +	3,0	1,5 - 5,8
Pratique du chemsex <sup>1)</sup> dans l'année	3,5	1,8 - 6,7
Pratique du slam <sup>2)</sup> au cours de la vie	10,6	4,5 - 23,1

**Etre ARN VHC +** : associé notamment à (analyse multivariée) :

Séropositivité VIH, pratiques du slam (au cours de la vie), du chemsex (année), du Fist avec des partenaires occasionnels (année), pénétration anale avec partenaires occasionnels, fréquentation de sites de rencontre avec applications géolocalisées / internet

<b>Méconnaissance du statut ARN VHC + *</b>	<b>62,9</b>	<b>29,7 – 87,2</b>
---	-------------	--------------------

1) chemsex : consommation d'au moins un des trois produits (GHB, méphédronne et crystal) avant ou pendant les relations sexuelles

2) Slam : injections de drogues psychoactives avant ou pendant les rapports sexuels

\* n = 26

## HÉPATITE C : HSH – COHORTE DAT'AIDS

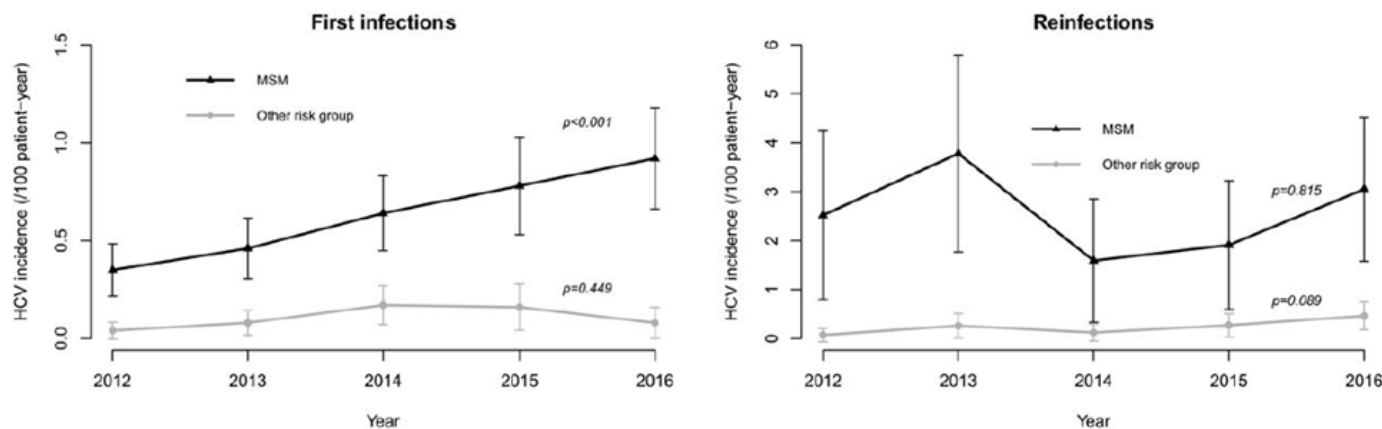
1) Suivi de 21 519 PVVIH, VHC - de 2012 à 2016

→ Augmentation de l'incidence du VHC chez les HSH VIH +

(0,35/100 pa en 2012 à 0,92/100 pa en 2016 ( $p < 0.001$ ))

2) Suivi de 3406 patients coinfectés VIH/VHC et guéris pour VHC

→ Pas d'augmentation de l'incidence des réinfections



Pradat P et al. Incidence of new hepatitis C virus infection is still increasing in French MSM living with HIV. AIDS. 2018 May 15;32(8):1077-1082.

## HÉPATITE C : POPULATION IMMIGRÉE (PRÉVALENCE AC ANTI-VHC)



- **Enquête de prévalence (2004)** : [1]

Prévalence personnes nées au Moyen-Orient : 10,2 % (nées en métropole : 0,7%)

- **Données du Comede (2007-2016)** (consultation de médecine générale) [2]

### Région de naissance

Asie centrale	5,9%
Moyen Orient	5,4%
Europe de l'Est	4,7%
Afrique centrale	3,3%

- **PASS du Val-de-Marne** (permanences d'accès aux soins de santé), **Precavir (2007-2015)** [3]

### Région de naissance

Europe (OMS)	> 6 %
Asie	~ 4%
Afrique Sub-Saharienne	~ 3%

Méconnaissance du statut Ac anti-VHC + : **89%**

[1] C. Meffre. Enquête nationale de prévalence. 2004 ; [2] Revault P et coll. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(14-15):271-6.

[3] Roudot-Thoraval F et coll. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(14-15):263-70.

# HÉPATITE C : POPULATION AFRO-CARIBÉENNE

## ETUDE AFROBAROMETRE 2016

- Population Afro - caribéenne fréquentant des lieux communautaires en Ile-de-France
- Participation : 1 283 participants

Prévalence pour le VHC (ARN VHC+)	0,6 %
Méconnaissance du statut ARN VHC +	38 %
Absence de dépistage pour le VHC (vie)	60 %

Notamment :

- personnes non dépistées pour VIH
- jeunes de moins de 25 ans

## HÉPATITE C : USAGERS DE DROGUES

### ETUDE COQUELICOT 2011-2013

- UD fréquentant les dispositifs spécialisés de prise en charge des addictions et de réduction des risques dans 5 villes, 1560 participants

	Usagers de drogues (UD)	Usagers de drogues injecteurs (UDI)
<b>Prévalence pour le VHC (ARN VHC+)</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>
<b>Méconnaissance du statut</b>	<b>19%</b>	<b>39%</b>
<b>Pas d'antécédent de dépistage du VHC</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>
<b>Incidence du VHC (Ac anti VHC)</b>	<b>4·4/100 pa</b>	<b>11·2/100 pa</b>

Leon L et al. Age- and time-dependent prevalence and incidence of hepatitis C virus infection in drug users in France, 2004–2011: model-based estimation from two national cross-sectional serosurveys. *Epidem. Inf.* 145, 5, 2017, 895-907

- Analyse complémentaire Paris, 2013

	UDI Francophones N=689	UDI Russophones N=50
<b>Prévalence pour le VHC (Ac anti VHC +)</b>	<b>67%</b>	<b>90%</b>

Jauffret-Roustide M et al. Comparaison des profils, pratiques et situation vis-à-vis de l'hépatite C des usagers de drogues russophones et francophones à Paris, ANRS-Coquelicot Study, 2011-2013. *Bull. Epidem. Hebd.* 2017 ; (14-15)



# VHA

- Il existe des formes graves...
- Vaccination des sujets à risque (HSH)
- Vaccin pris en charge à 65% si mucoviscidose et... hépatite B ou C chronique (+ certaines mutuelles)
- Pratiques vaccinales éminemment variables

## Quelques expériences de prise en charge communautaire pluriprofessionnelle et multisites

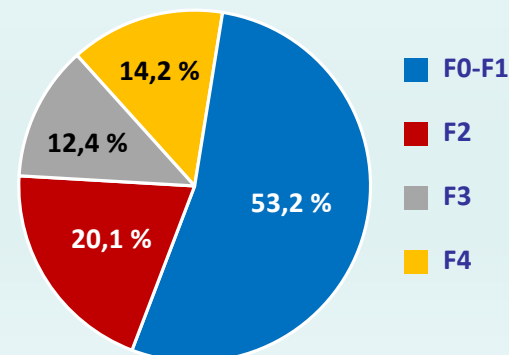
- Hors Bordeaux... (hôpital, CSAPA/CAARUD, prison, réseau associatif...)

## Prise en charge du VHC : projet « PARCOURS »

- 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)
<b>Facteurs de risque</b>	
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®

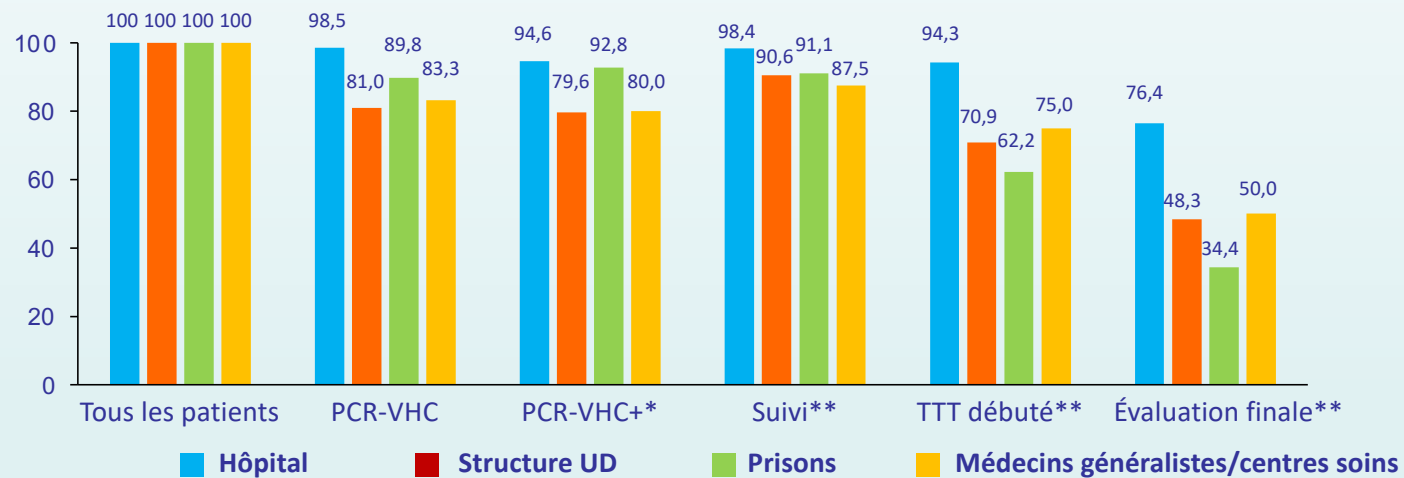


Roudot-Thoraval F, Paris, AASLD 2019, Abs. 1566 actualisé

## Prise en charge du VHC : projet « PARCOURS »

- 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 +

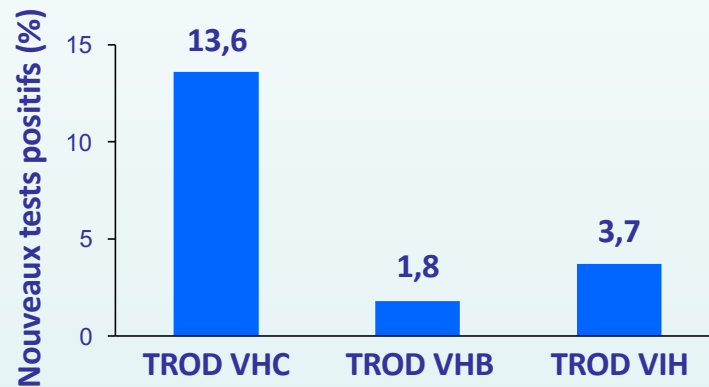
➔ **Quand le traitement est réalisé, le taux de guérison est de 95,5 %, comparable aux autres études de vie courante**

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

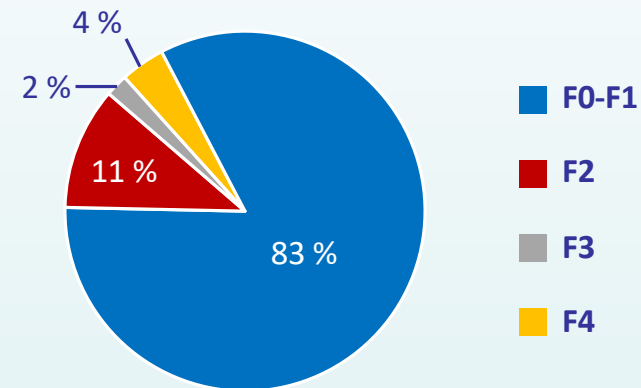
## Prise en charge du VHC : le Limousin un jour donné

Un jour/mois 2017-2019

Taux de dépistage de nouveaux patients



Répartition de la fibrose (FibroScan®)



➔ Taux élevé d'acceptation du FibroScan® et plutôt faible des TROD

➔ Taux élevé de nouveaux patients dépistés par TROD VHC

# HÉPATITE C, OÙ EN ÊTES VOUS ?

## SCANVIR® C'EST QUOI ?

Entretien individuel



Confidentiel non jugeant

TROD = examen rapide



Un peu de sang pris au bout des doigts

Un point Administratif ?



Où en êtes vous ?

Tester la présence du Virus



Tests délocalisés

59 MIN

Sans prise de sang



DES CONSEILS

ORIENTATION

ACCOMPAGNEMENT

ECOUTE ...

Fibroscan = examen rapide



Sans douleur pour évaluer votre foie



**AIDES Poitiers**  
1 boulevard Jeanne d'Arc  
86000n Poitiers  
Le Jeudi 19 Mars de 10h30 à 16h  
**Venez en parler et nous rencontrer.**



# AIDES

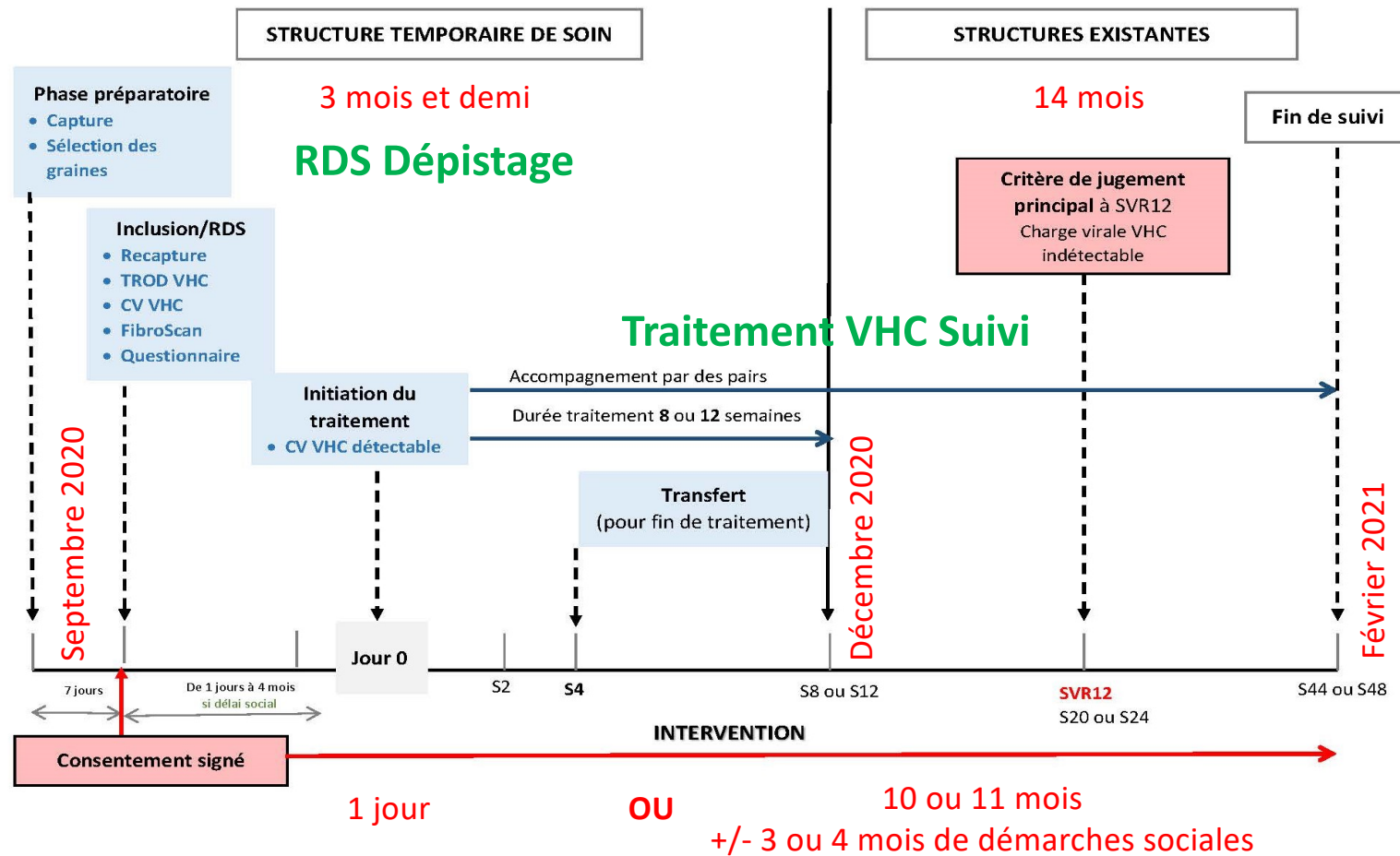
Membre de la Coalition  
Internationale Sida



ICONE (Intervention **CO**mmu**N**autaire en vue d'**E**liminer le VHC parmi les usagers de drogues actifs dans la ville de Montpellier) (ANRS 95050)

- Accompagnement par les pairs, constitution de « graines » et suivis en cascade... rémunération des participants.

# Schéma et calendrier de suivi





## Données virologiques (résultats intermédiaires)

Caractéristiques	n (200)	%
TROD VIH +	5	2.5
TROD VHB +	3	1.5
<b>TROD VHC +</b>	<b>83</b>	<b>41.5</b>
<b>ARN VHC +</b>	<b>21</b>	<b>25.3</b>
<b>Mise en traitement</b>	<b>13</b>	<b>62</b>
Sérologie COVID	4	2.7

### L'avenir d'ICÔNE

- Tracking des ARN VHC + pour démarches sociales et mise en traitement
- Adressage aux structures pérennes de soins

## Enfin, une piste de travail pour les équipes du COREVIH NA...

- Suite une sollicitation de François Dabis au vu des données en NA,
- Décrire les patients ayant une charge virale VIH détectable
- Idem pour ceux qui ont un ARN VHC+ aujourd'hui...
  
- Dans le but d'une intervention adaptée...

## On est tenté de faire un parallèle avec le VIH...

- Les 2 premiers « 90 » sont à la peine...
- Le « 4ème » (accompagnement/qualité de vie, RdR) aussi?
- Multiplicité des épidémies cachées! VIH (n=25000), VHB (n=120000), VHC (n=70000)

# En conséquence... si éradication il doit y avoir un jour... (VHC en 2025? VHB??)

- Agir encore plus pour la promotion d'actions de prévention et réduction des risques avec tous les partenaires intervenant auprès des populations cibles
- Agir en multipartenariat pour un meilleur accès aux soins et aux traitements dans une approche globale
- Renforcer le dépistage des hépatites par toutes les techniques disponibles, en diversifiant les modes d'intervention (HLM et sur site) et en multipliant les occasions de recours
- Plaidoyer pour booster la vaccination (VHB, VHA) par tous les acteurs concernés

## Et pour y arriver...

- Ce ne sera pas que de l'huile de coude qu'il faudra...
- Mais une réelle prise en compte de l'insuffisance des moyens de prévention / RdR par les tutelles
- Une évolution des mentalités vis-à-vis des vaccins...
- Car les traitements existent pour ceux qui en ont besoin!
- L'éradication est théoriquement possible!!

Merci pour votre attention...