

INFECTION

A VHC

RÉALITÉS D'UNE ÉRADICATION

JNI

DANS LE CADRE DU 19^E CONGRÈS DES
JOURNÉES NATIONALES D'INFECTOLOGIE
QUI SE TIENDRA DU 13 AU 15 JUIN 2018

Table ronde



Les présentations ont été réalisées de manière indépendante par les intervenants. Les données présentées sont retenues pour leur pertinence scientifique et ne représentent en aucun cas des recommandations d'utilisation des molécules en dehors du cadre de leurs AMM. Merci de vous référer aux AMM des différentes molécules pour les indications approuvées.

abbvie

Discussion table ronde



Ouverture universelle
hépatite aigue éradication
dépistage
réinfection des populations à risque
recherche du génotype patients non dépistés
interactions médicamenteuses
campagne de dépistage **freins**
usagers de drogues prise en charge
micro-élimination et transdisciplinarité **évaluation des patients**
recherche du génotype comorbidités
évaluation et du suivi de la fibrose
Bénéfices cliniques de la RVS **Test and Cure**
spécificité co-inf
Médecine participative



Questions qui se posent encore et encore (regards croisés VIH et VHC) I

- **Expérience dépistage et injection :**
- Prise en charge et prévention des injecteurs de drogues : comment améliorer le dépistage des nouveaux injecteurs, des populations les plus précaires (ex migrants europe de l'Est)? Quid du développement de nouveaux tests capillaires mesurant la charge virale en même temps (Grebely J 2017) ? Qu'attendre des TROD combinés (VIH, VHC, Hbs, Syph...) ? Comment convaincre et aider les Csapa/caarud à dépister plus ? Le dépistage ciblé et répété du vih dans les populations cibles est parfaitement défini; qu'en est-il du VHC ? Dépistage répété tous les 6 mois pour les injecteurs (UDIV et slameurs ?).
- Cas des Chem/slam-sexers : faut-il développer des modèles type AERLI pour l'aide à l'injection ? Quels outils de réduction des risques VIH et VHC ? Est-il possible comme le même offre de prise en charge des addictions se fassent entre usagers de drogues IV et slameurs ?
- Réinfections : quels outils préventifs développer pour la réinjection notamment chez les HSH VIH + ou VIH - ? Peut-on imaginer que les épisodes de recontaminations observées chez certains sujets à haut risque te à bas seuil aient un impact sur la réponse au traitement DAA ?

Questions qui se posent encore et encore (regards croisés VIH et VHC) II

- Cas VHC aiguë : si les Recos bougent dans ce domaine il n'en est pas de même pour les conditions de remboursement ? Pourquoi ?
- Il a été modélisé que le « Rapid Test and Treat » pouvez avoir un impact favorable sur l'épidémie. Mais n'est ce qu'une donnée de congrés ? Certaines structures développent le « one-stop shop » : où en est-on sur ce point en France.
- Place de l'ETP ?
- Place des Asso Patients?
- En termes de modélisations (VS) il apparaît que les connaissances sur l'épidémie cachée du VHC soient bien moins précises que pour le vih : pourquoi ? Si l'on additionne cette épidémie cachée, les contaminations dans l'attente du traitement, les recontaminations, l'éradication à l'échelon d'un population n'est elle pas un leurre ?