



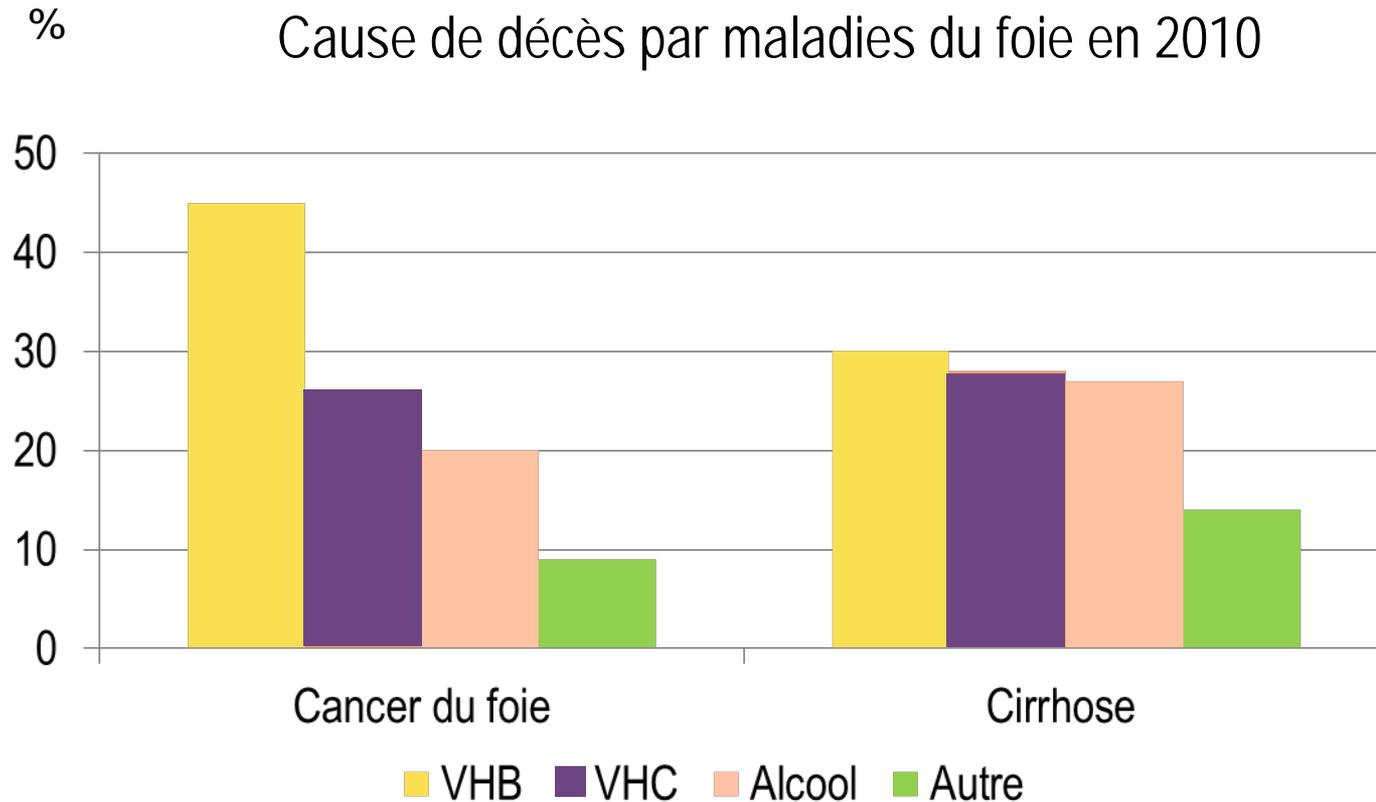
# Problématiques liées aux populations à haut risque de co-infection VIH-VHC

Dr Karine Lacombe  
*INSERM UMR-S1136, IPLESP  
SMIT St Antoine, AP-HP  
Université Pierre et Marie Curie, Paris VI*

# Conflits d'intérêt

- Comités d'experts : AbbVie, BMS, Gilead Sciences, Janssen, Merck
- Bourses de congrès : BMS, Gilead Sciences, Janssen, Merck
- Bourses d'étude : Gilead Sciences, Janssen, Merck

# Poids de la morbi-mortalité mondiale due aux hépatites virales



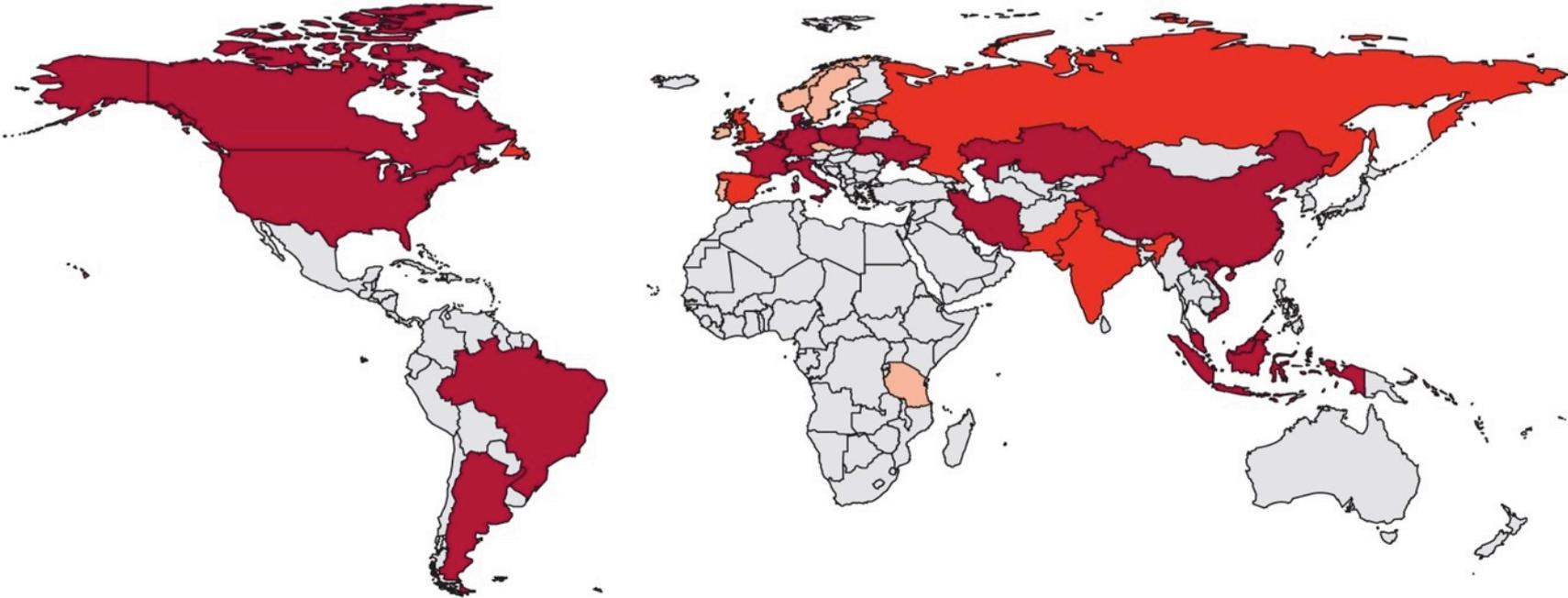
- 750,000 décès dus au cancer du foie
- 1,03 millions de décès dus à la cirrhose

# Données récentes sur la prévalence de la co-infection VIH-VHC

- **Nombre de sujets infectés**
    - VHC : 115 millions / VIH: 37 millions
      - ➔ VIH-VHC = 2 278 400 sujets co-infectés
      - Prévalence globale: 6,2 % [3,4 – 11,9]
  - **Prévalence du VIH par groupe de transmission:**
    - Pas de groupe de transmission rapporté : 2,4 % [0,8 – 5,8]
    - Femmes enceintes/hétérosexuels : 4,0 % [1,2 – 8,4]
    - HSH : 6,4 % [3,2 – 10,0]
    - PWID : 82,4 % [55,2 – 88,5]
- Au cœur de l'épidémie dans les pays du Nord**

# Carte de la prévalence du VHC chez les patients VIH+ dans le Monde

## People who inject drugs

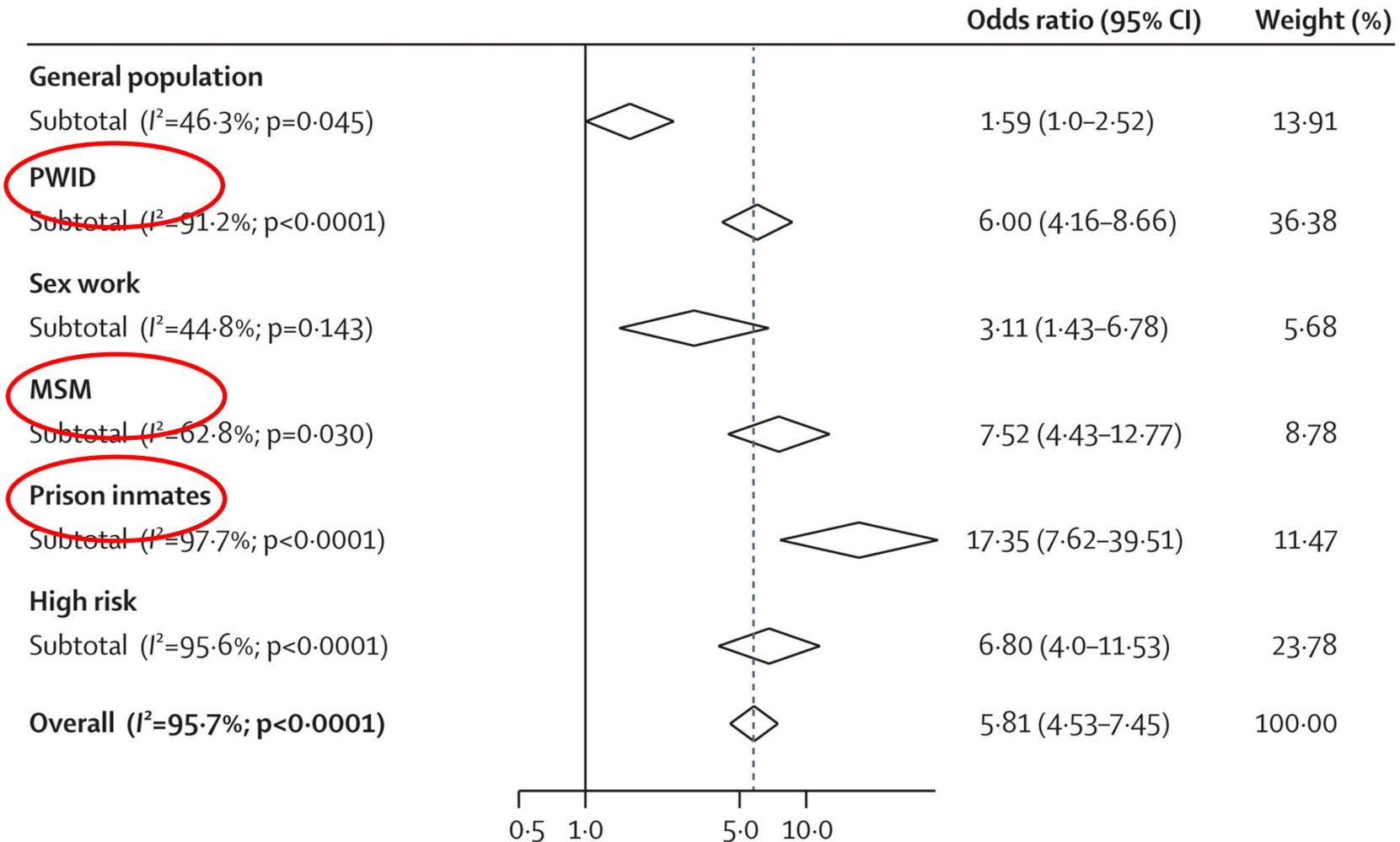


### Prevalence (anti-HCV)

- No data
- <5%
- 5-15%
- 15-50%
- 50-75%
- >75%

# Poids du VHC par groupe à risque de VIH

## Odds of HCV infection in HIV + compared to HIV – individuals



# Dépistage dans la population HSH : ANRS PREVAGAY 2009

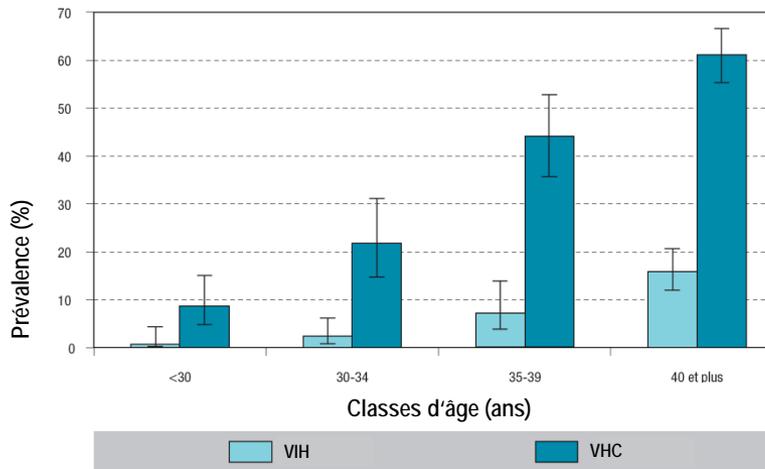
- Etude menée chez les HSH vivant à Paris (base volontariat dans les bars, saunas et backrooms; n= 886)<sup>1,2</sup>
- Echantillon de sang sur DBS (sérologies VIH, VHB et VHC)
- Résultats :
  - P(VIH) : 17,7 %
  - P(VHC) : 1 %
  - P(VHB) : 1,4 % (couverture vaccinale: 70,9 %), 4,6 % chez les VIH+
- 20 % non informés de leur séropositivité VIH (plus jeunes, usage élevé de drogues récréatives, sans emploi, consommateurs de backrooms)
- Fréquence de dépistage VIH : médiane de 2 tests dans les 12 derniers mois
- Mise à jour des données attendue pour 2016

# Dépistage en prisons : ANRS PREVACAR 2010

- Étude transversale conduite dans 188 prisons par échantillonnage aléatoire (N = 2154 détenus)
- Résultats :
  - P(VIH) : 2 % (augmentée à 2,4 % chez les femmes) dont 75 % sont sous ARV
    - 24 % diagnostiqués en prison
  - P(VHC) : 4,8 % (augmentée à 11,8 % chez les femmes) dont 50 % sont virémiques et 44 % ont eu accès au traitement
    - 20,1 % diagnostiqués en prison

# Dépistage chez les usagers de drogues

- Enquête menée chez les UD's fréquentant les *drop-in centers* en France (échantillon par sondage)
- Utilisation des DBS pour collecte de sang
- Dépistage concomitant du VIH, VHB et VHC (n=1,418)<sup>1,2</sup>



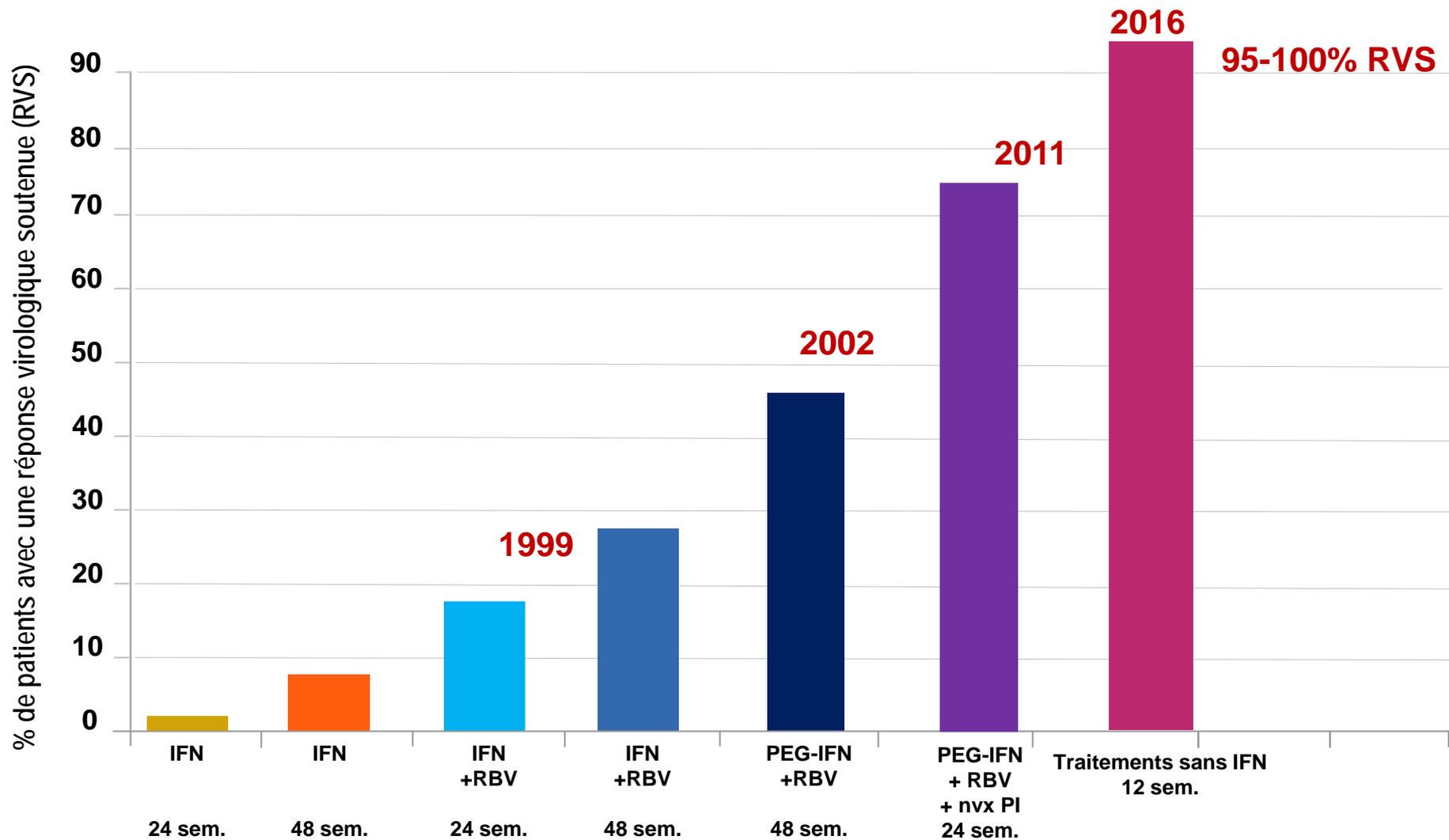
- P(VIH) : 10 % (≈ depuis 2003, 100 % co-infectés VHC)
- P(VHC) : 44 % (↓ depuis 2003, 59 %)
- P(VHB) : 2,1 % (couverture vaccinale: 61,9 %)

# Actualisation de la prévalence du VHC en France

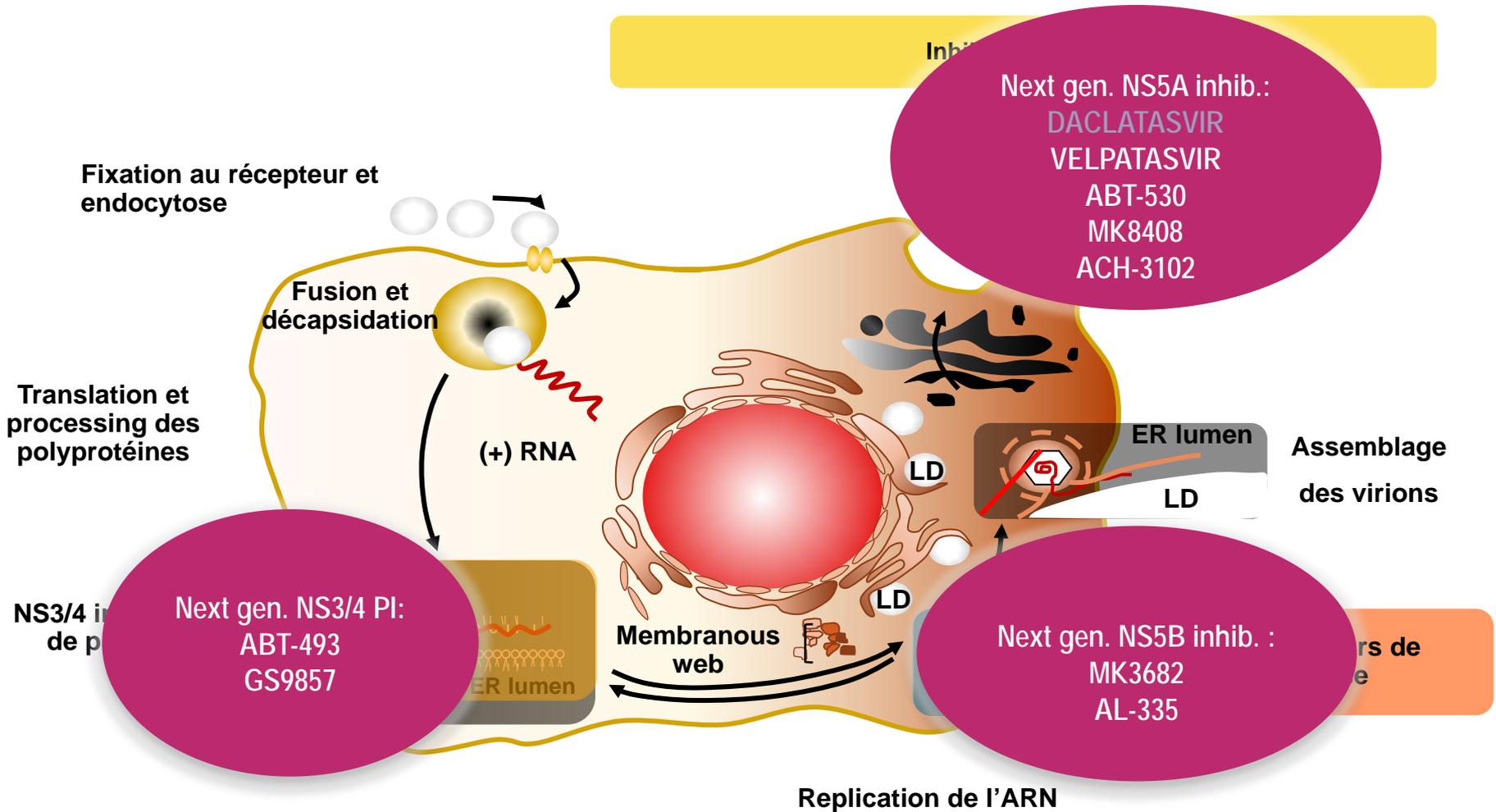
	Ac anti-VHC		ARN VHC	
	Estimation (médiane)	ICr95%	Estimation (médiane)	ICr95%
Usagers de drogues injecteurs	94 450	[87 732-100 900]	43 860	[37 513-50 532]
Usagers de drogues non injecteurs	6 325	[3 573-10 155]	2 935	[1 632-4 797]
Personnes transfusées avant 1992	93 219	[44 652-167 123]	59 859	[29 485-105 356]
Personnes immigrées	90 035	[75 151-108 902]	51 166	[36 169-69 834]
Personnes sans les principaux facteurs de risque vis-à-vis du VHC	58 718	[39 587-83 579]	33 210	[20 443-51 455]
Ensemble de la population	344 503	[287 373-423 549]	192 737	[150 935-246 055]

➔ Prévalence globale de l'ARN-VHC+ estimée à 0,42 % (IC95% 0,33 – 0,53)

# Eradiation du VHC ?



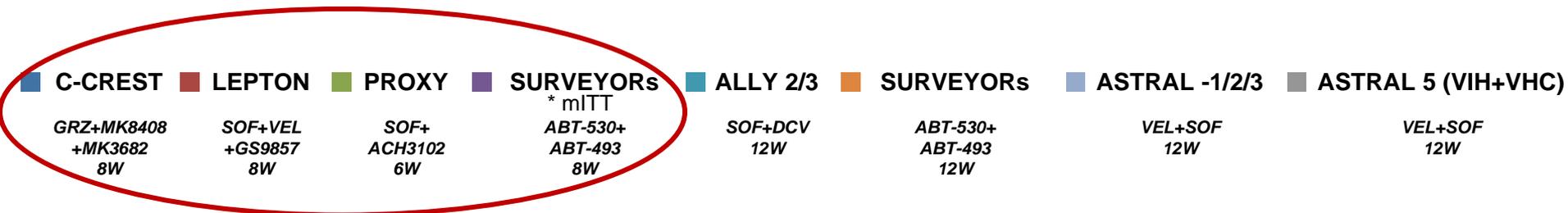
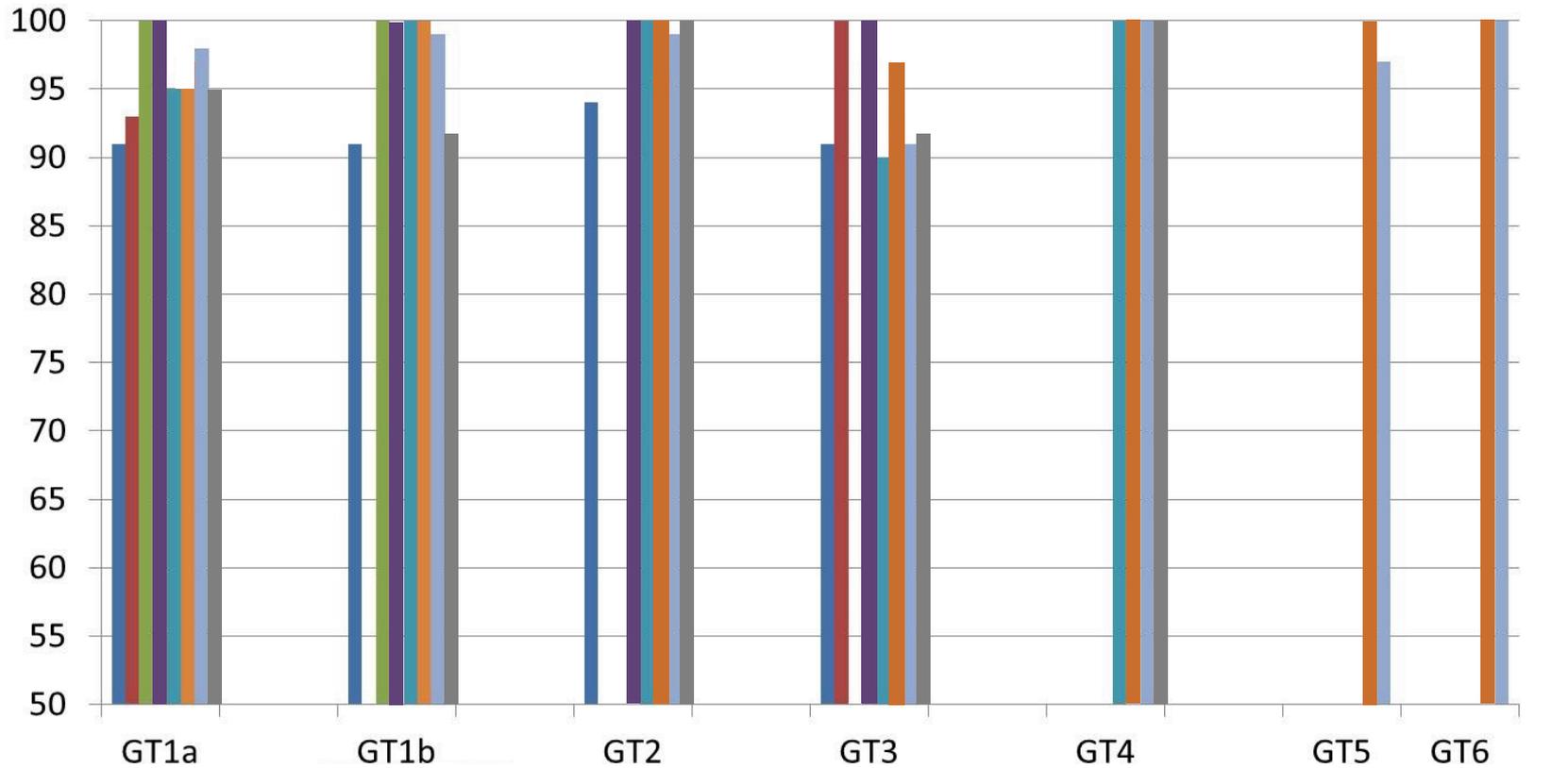
# L'avènement des molécules pangénotypiques du VHC



Replication de l'ARN

# Premiers résultats des associations de nouvelle génération

RVS à 12 sem



# Et pourtant ce n'est pas la fin du VHC...

Améliorer le dépistage

« Test and treat »:  
impact sur l'épidémie

**VHC**

Recontamination  
après guérison

Morbi-mortalité  
persistante après  
guérison

# Améliorer le dépistage

# Les outils disponibles

- Sérologie ELISA : fenêtre sérologique de 10 semaines (6 – 15)
- ARN-VHC : fenêtre sérologique de 3 jours !
- Un nouvel outil : Ag core VHC ?

Hepatitis C Core Antigen Testing: A Reliable, Quick, and Potentially Cost-effective Alternative to Hepatitis C Polymerase Chain Reaction in Diagnosing Acute Hepatitis C Virus Infection

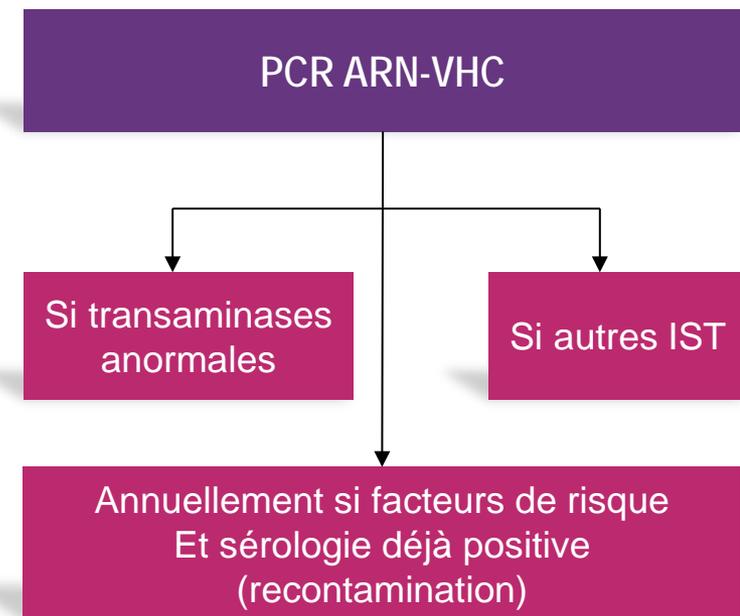
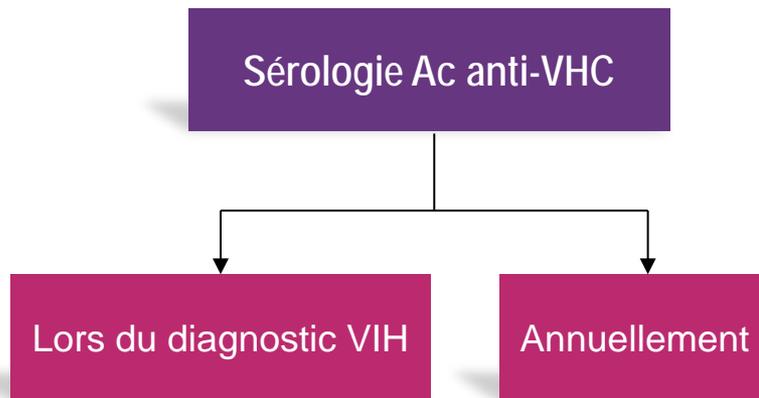
**Fiona V. Cresswell,<sup>1</sup> Martin Fisher,<sup>1,2</sup> Daniel J. Hughes,<sup>1</sup> Simon G. Shaw,<sup>1</sup> Gary Homer,<sup>3</sup> and Mohammed O. Hassan-Ibrahim<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Lawson Unit, Department of HIV and Sexual Health, Royal Sussex County Hospital, <sup>2</sup>Brighton and Sussex Medical School, and <sup>3</sup>Department of Virology/Microbiology and Infection, Royal Sussex County Hospital, Brighton, United Kingdom

# Intérêt de l'Ag core VHC

- Cohorte de 2058 patients dont 111 avaient des transaminases élevées lors du screening semestriel
- De ces 111, 15 patients avec ARN-VHC positif (chez tous, Agcore VHC +)  
→ Se = 100 %
- Pas de faux positif Ag core VHC, mais 2 indéterminés (1 était vraiment négatif, 1 est devenu positif 5 mois plus tard) → Sp = 97,3 %
- PPV : 88 %, NPV : 100 %
- Sérologie positive chez 9 des 15 patients, délai moyen de séroconversion : 119 jours !
- Stratégie coût-efficace : 108 \$ versus 23 \$

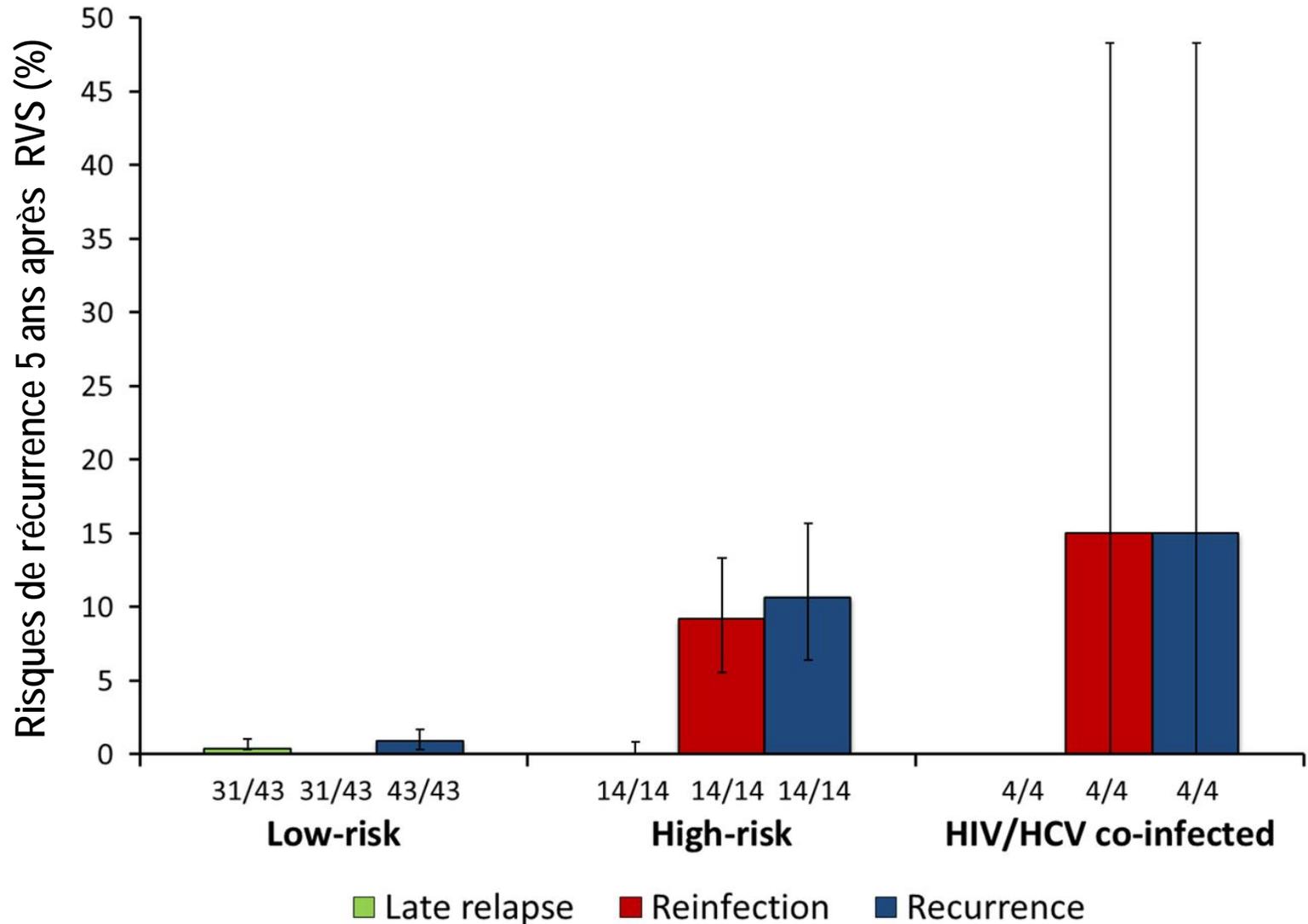
## HSH – VIH+



➔ Quel délai de dépistage est le plus coût-efficace ?!

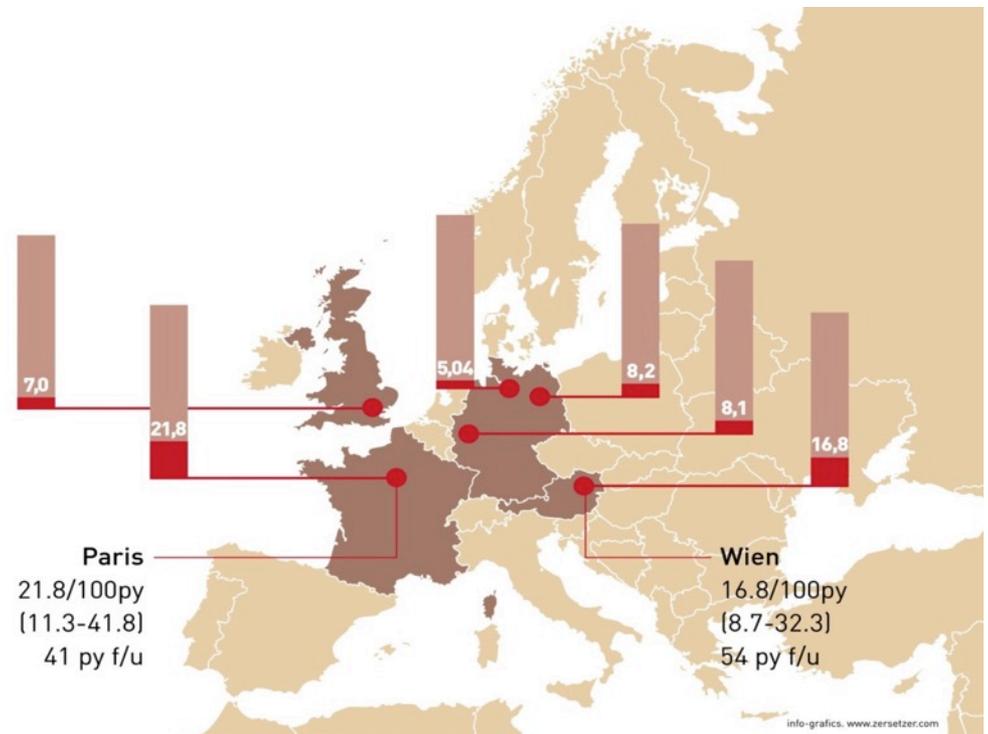
# Recontamination après guérison

# Réinfection après guérison : une réalité



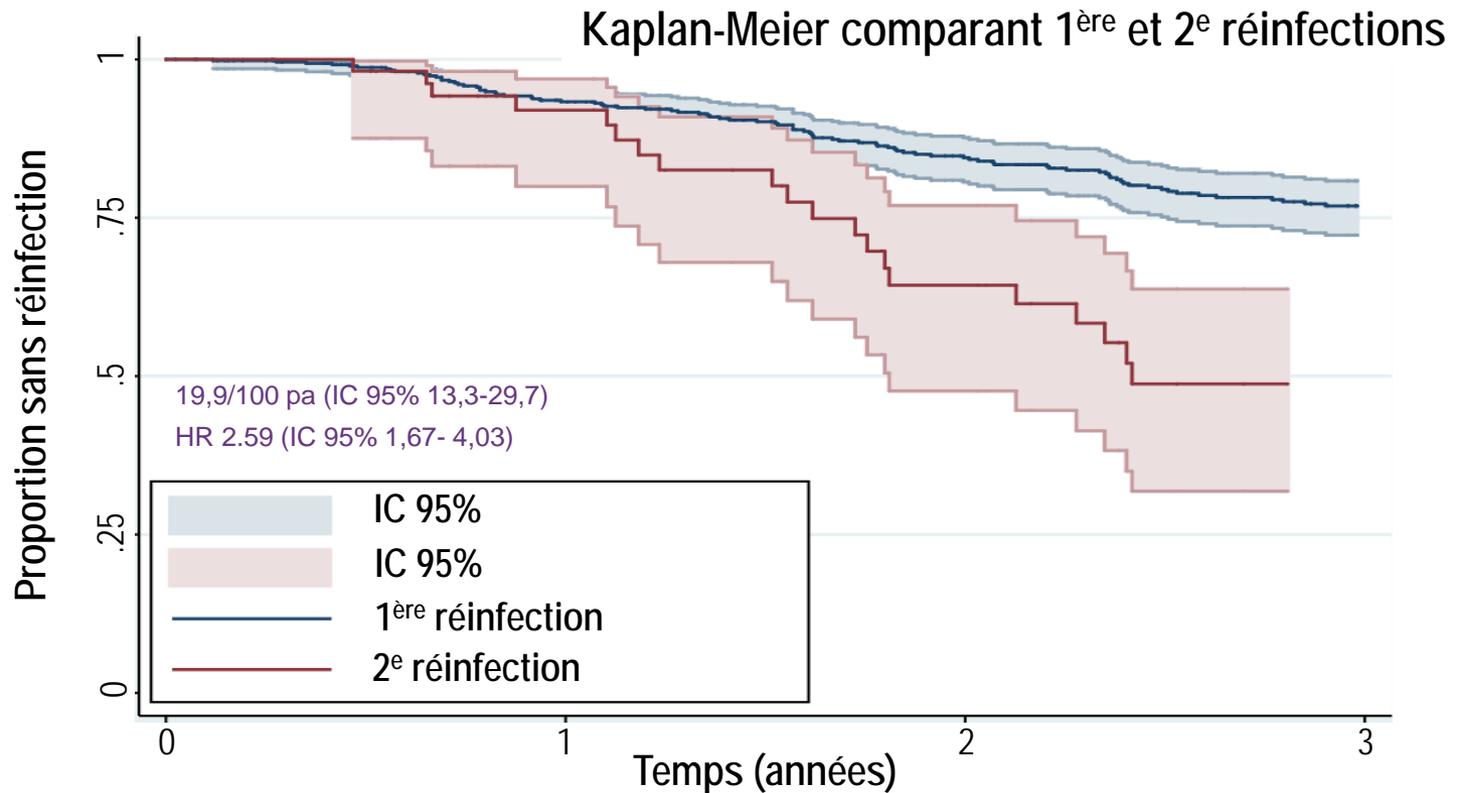
# Situation en Europe

- Enquête observationnelle conduite en France, UK, Allemagne, Autriche (NEAT network)
- 482 HSH inclus après un 1<sup>er</sup> épisode d'hépatite C aigue, surtout génotype 1



# Incidence d'une 1<sup>ère</sup> puis 2<sup>ème</sup> réinfection

Incidence de réinfection : 7,6/100 pa (IC95% 6,3-9,1)  
 1583 pa suivis avec 121 réinfections



N	0	1	2	3
1 <sup>ère</sup> réinfection	482	405	313	219
2 <sup>e</sup> réinfection	56	40	24	12

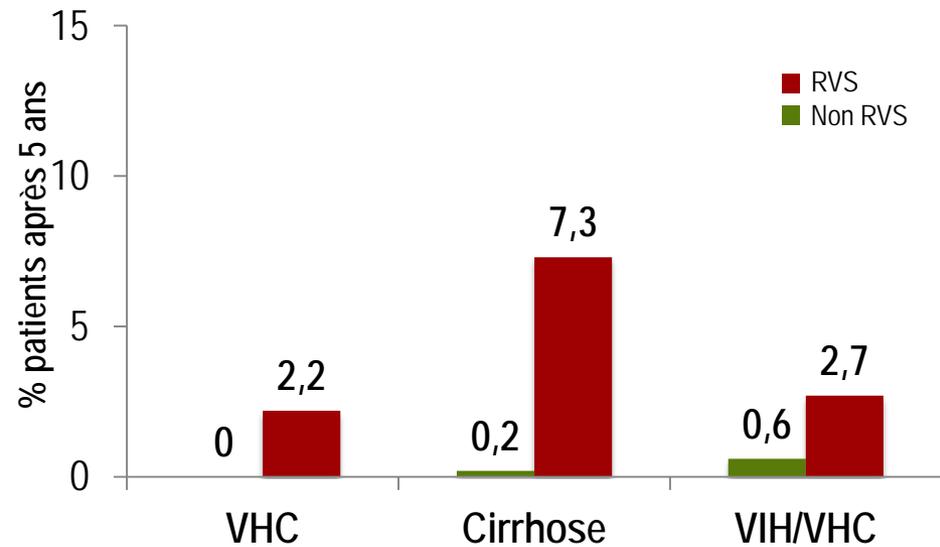
pa : patients-années

# Morbi-mortalité persistante après guérison

# Risque résiduel de décès chez les patients VIH+

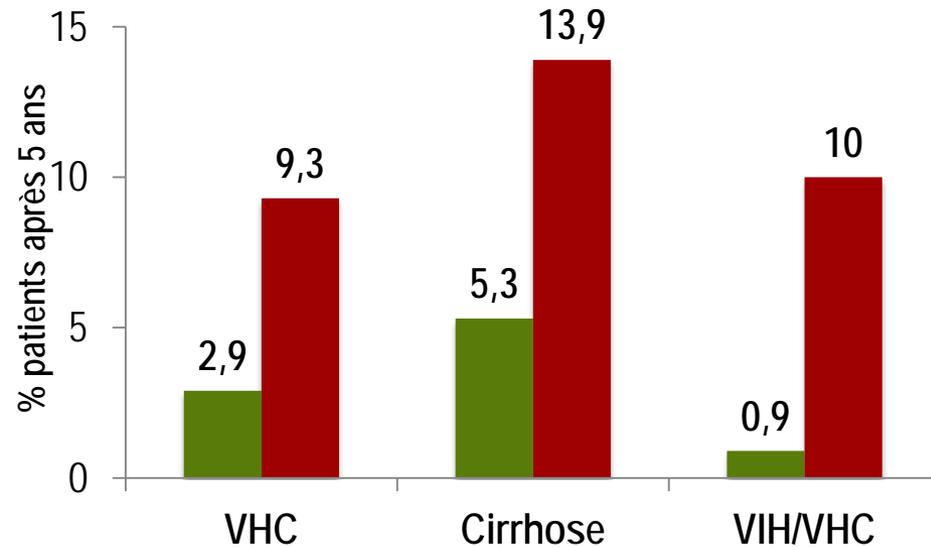
## Transplantation hépatique risque à 5 ans

Group	n	Suivi moy.
VHC	108	4,2 ans
Cirrhose VHC	1 046	7,7 ans
VIH/VHC	2 039	4,9 ans



## Carcinome hépatocellulaire risque à 5 ans

Group	n	Suivi moy.
VHC	12 496	6,1 ans
Cirrhose VHC	4 987	6,6 ans
VIH/VHC	2 085	4,7 ans



- Méta-analyse de 31 études (33 360 patients)

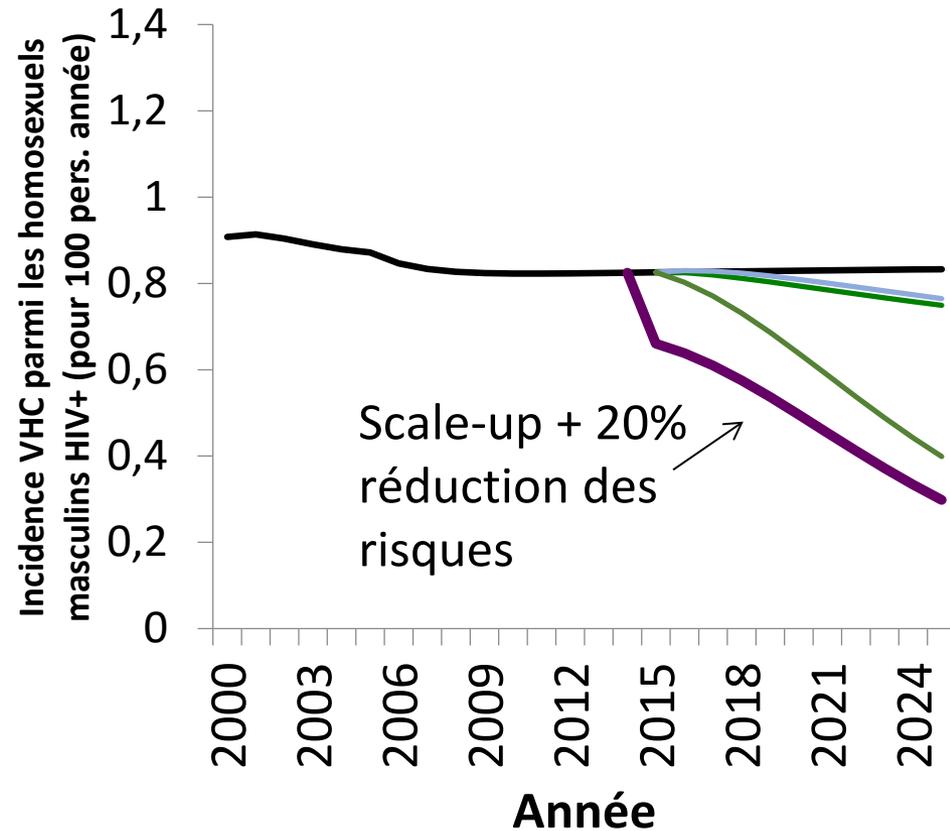
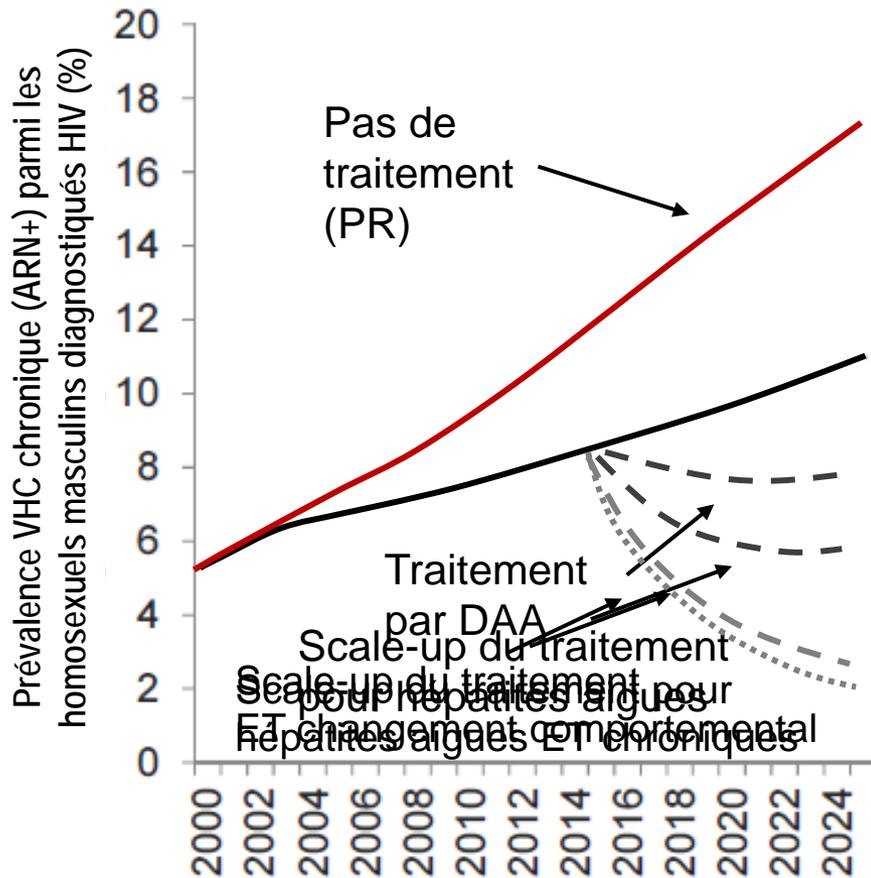
# Les maladies terminales du foie ne sont pas les seules causes de décès chez les patients guéris

- Etude de cohorte poolant des données d'Ecosse et du Danemark<sup>1</sup>
- % de mortalité hépatique attribuable au VHC chronique :  
55 % en Ecosse *versus* 66 % au Danemark
  - La plus grosse part de fraction attribuable est liée au VHC mais 45 % et 34 % des décès respectivement sont dus à d'autres causes ( "comportements de santé négatifs" tels que la consommation d'alcool ou de drogue)
  - La guérison du VHC ne peut suffire seule à faire significativement baisser la mortalité chez ces patients

# « Test and Treat » : impact sur l'épidémie

# Un exemple d'impact d'interventions sur la prévalence du VHC

## Prévalence chronique



- ➔ Augmenter l'accès aux traitements
- ➔ Améliorer le dépistage
- ➔ Changer les comportements

# En conclusion

- L'infection par le VHC représente une part substantielle de la morbi-mortalité mondiale, avec une prévalence particulièrement élevée dans certaines populations à risque (VIH+, mais en particulier PWID, HSH et prisonniers)
- Malgré l'arrivée de molécules anti-VHC très efficaces, il subsiste de nombreux enjeux qui font de l'éradication du VHC un objectif encore lointain (dépistage, mortalité résiduelle, réinfection...)
- Seule l'association de plusieurs interventions (thérapeutiques, comportementales...) permettra d'avoir un vrai impact sur l'incidence du VHC dans les populations à risque



## *Symposium AbbVie*

# Hépatite C

# La guérison virologique et au-delà

*Modérateurs : Pr Gilles Pialoux, Pr Philippe Sogni*

Mardi 7 juin 2016 • 17h15-18h30 • Amphithéâtre Vauban