Résultats d'enquête - phase 2

Communication orale, Reims 11 octobre 2018

Anne Simon – Eric Billaud

Comité scientifique

Eric Billaud
Stéphanie Dominguez
Karine Lacombe
Gilles Pialoux
Anne Simon

Chargée de projet SFLS

Magali Faure

*Objectifs

* Appréhender concrètement la notion d'éradication du VHC des files actives de patients VIH co-infectés, dans les services hospitaliers en France ;

* Générer une émulation positive et collective afin d'atteindre cet objectif national d'éradication du VHC dans les files actives VIH.

* Pourquoi une phase 2 ?
  * La présentation des 1ers résultats profite aux objectifs du projet initial. L'enquête était prévue en 2 temps à un an d'intervalle.
  * Ceux qui ont répondu à la première enquête sont invités à le refaire = comparaison des tendances dans le temps
  * Tout autre équipe qui n'avait pas répondu à la 1ère phase est invitée également à le faire, sans valeur de comparaison mais pour contribuer à des résultats plus forts statistiquement.

Objectif cOinf ?

SFLS

*Méthodologie et calendrier

Annonce de la phase 2 aux **COREVIH** + **TEC** + **répondeurs à l'enquête phase-1**

*24 avril 18 : remerciements et annonce + présentation des résultats de la phase 1

*14 mai 2018 : Lancement de la phase 2 (date limite 30/06)

*Date limite reportée au 06/07 puis au 13/07

*Dernières réponses pendant l'été, gel de base septembre

*Méthodologie : enquête en ligne

*Mise en ligne d'une page internet dédiée

*Formulaire en ligne généré par LimeSurvey (questionnaire, invitations, relances, base de données des réponses)

*Méthodologie

*Tous les contacts recensés lors de la phase 1 ont reçu un mail avec un lien direct de participation

*Envoi de lien de participation à la demande suite à l'annonce de l'enquête et au relais par les COREVIH vers les services concernés

*Envoi par mail du formulaire en cas de difficulté technique pour répondre en ligne

*Nombre de centres répondeurs

*Une seule personne désignée répondait sur une activité hospitalière collective

*Identification claire du centre répondeur, du responsable d'unité hospitalière et d'un contact répondeur

53 centres répondeurs

+ 8% par rapport à la phase 1

*39 centres sur 53 avaient participé à l'enquête phase 1

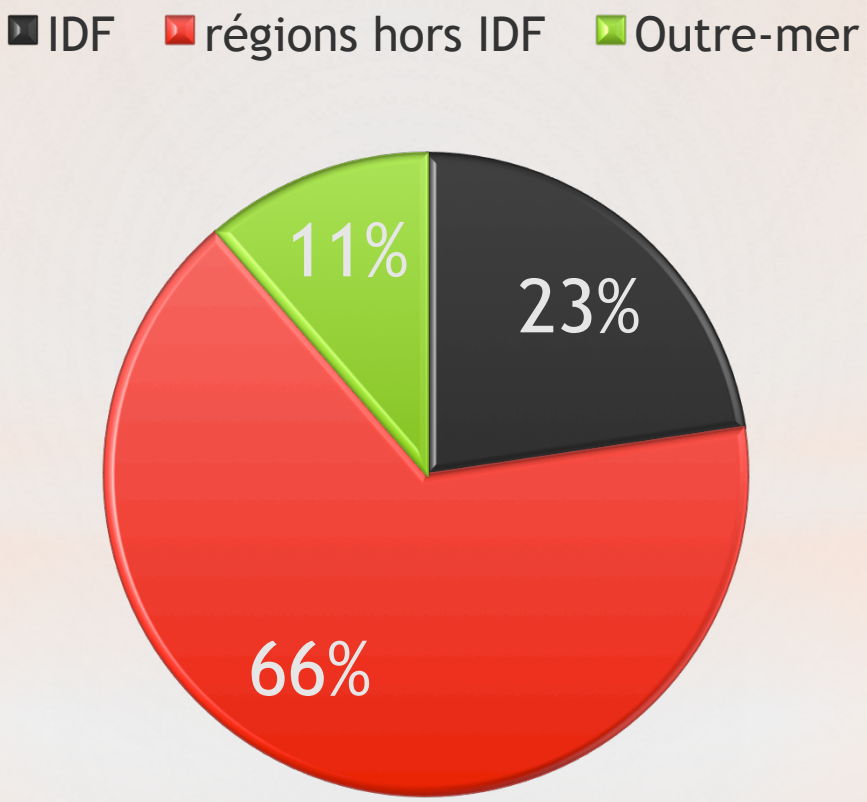
*14 nouveaux répondeurs

* Répartition géographique des centres

Métropole = 47

* Ile de France = 12
* Autres régions = 35

Outre-Mer = 6



*Files actives VIH 2017

*File active VIH 2017 cumulée des centres répondeurs =

55 359 patients

(phase 1 = 36 866 patients)

	CHU	Non CHU	Total
< 500	4	14	18
500-1 000	10	8	18
1 000-2 000	8	0	8
> 2 000	8	1	9

Objectif cOinf ?

SFLS

*Files actives VIH/VHC 2017

*File active 2017 VIH/VHC cumulée des centres répondeurs =

6 559 patients

(phase 1 = 4 693 patients)

*VHC+ défini par anticorps anti VHC + quel que soit le statut ARN, positif ou négatif ou inconnu

*Pas de différence significative selon taille des services

*Soit **12 %** des patients VIH+ dans l'enquête phase 2

*contre **12,7 %** dans l'enquête phase 1

Objectif c0inf ?

SFLS

*Patients VIH/VHC, ARN VHC+

*VHC+ répliquant définis par anticorps anti VHC + et ARN positif, dans la file active de patients VIH + en 2017 ?

884 patients

(phase 1 = 869 patients)

*Soit **13,5 %** des patients VHC+ dans l'enquête phase 2

*contre **18,5 %** dans l'enquête phase 1

Objectif cOinf ?

SFLS

*Traitement VHC à l'ère du changement

*En 2017, combien de patients VIH+ ont été traités pour le VHC+ dans votre centre :

937 patients

*dont **retraitements** = 237, soit **25%** des patients traités

*2 % par an de reinfections dans un cadre d'hepatite C aigue dans la cohorte Dat'AIDS

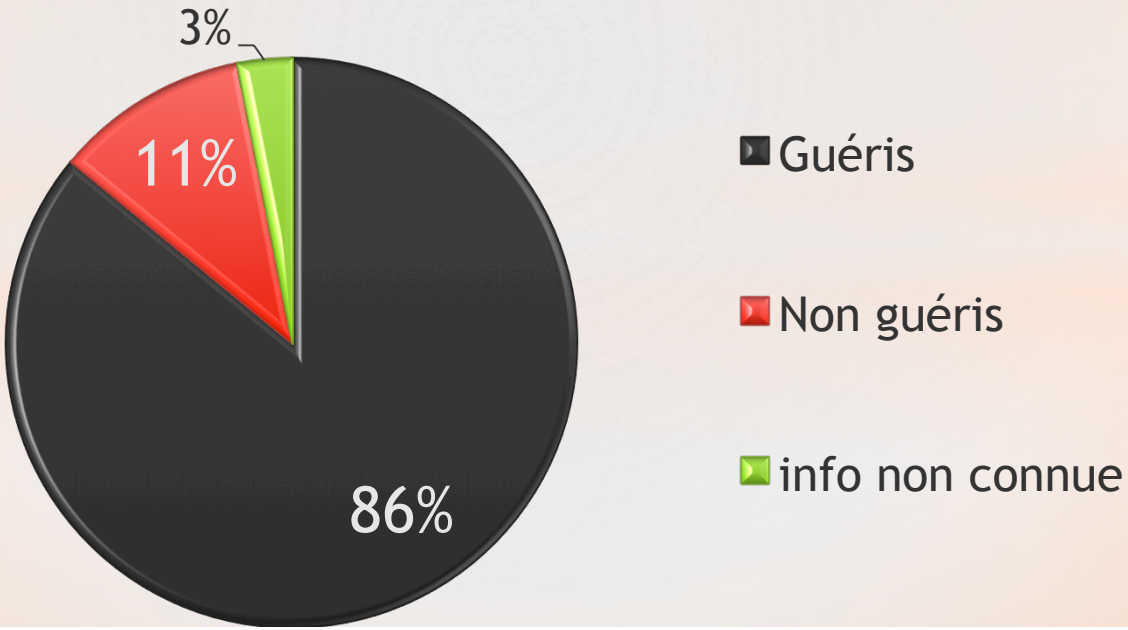
Objectif cOinf ?

Pradat P[1] Incidence of new hepatitis C virus infection is still increasing in French MSM living with HIV. AIDS. 2018 May.

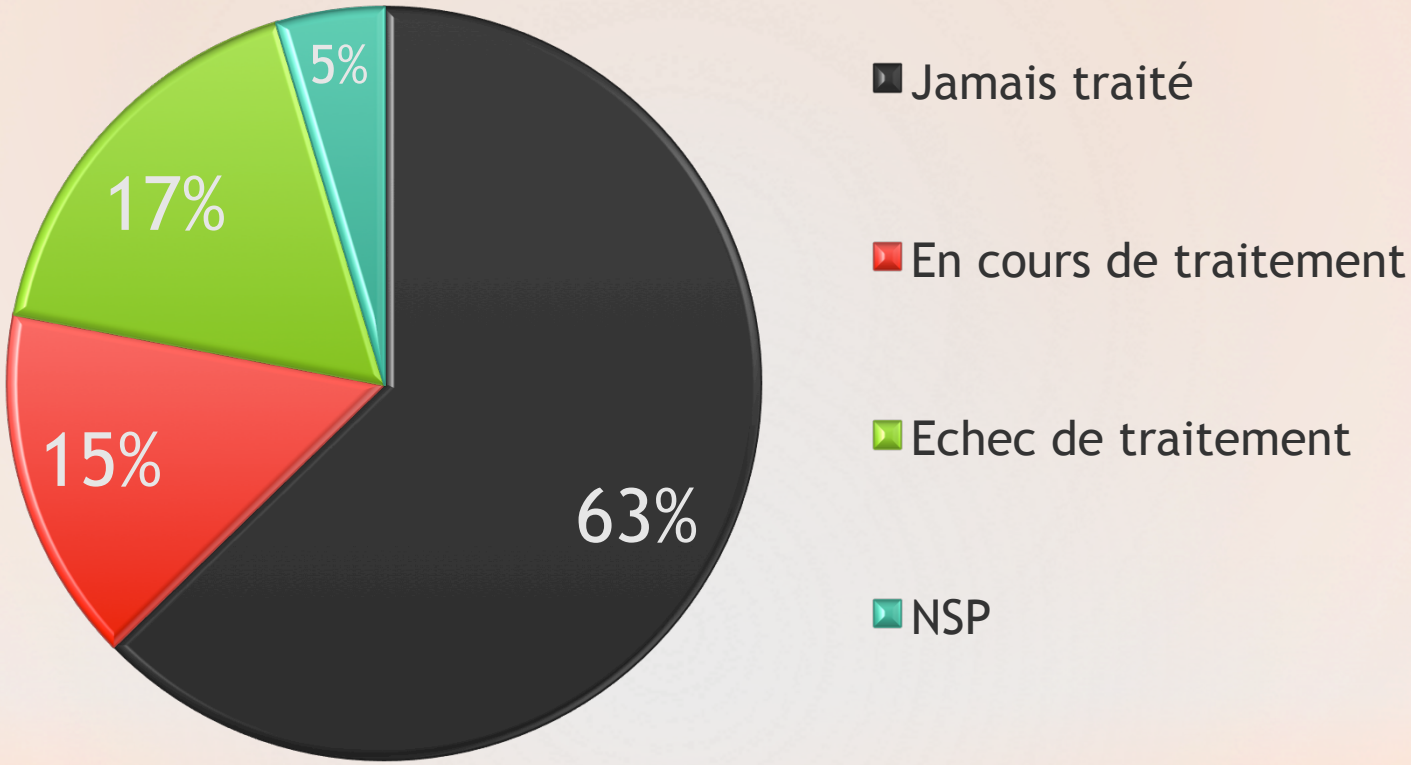
SFLS

* Guérison ?

* Données exploitables sur 43 centres = **4 957 patients VHC+**
* Pas de différence selon taille des centres
* Au 31 décembre 2017, parmi vos patients VHC+, combien sont :
  * Guéris (non virémiques, spontanément ou après traitement)
  * Non guéris (encore virémiques)
  * Information non connue au moment de l'enquête



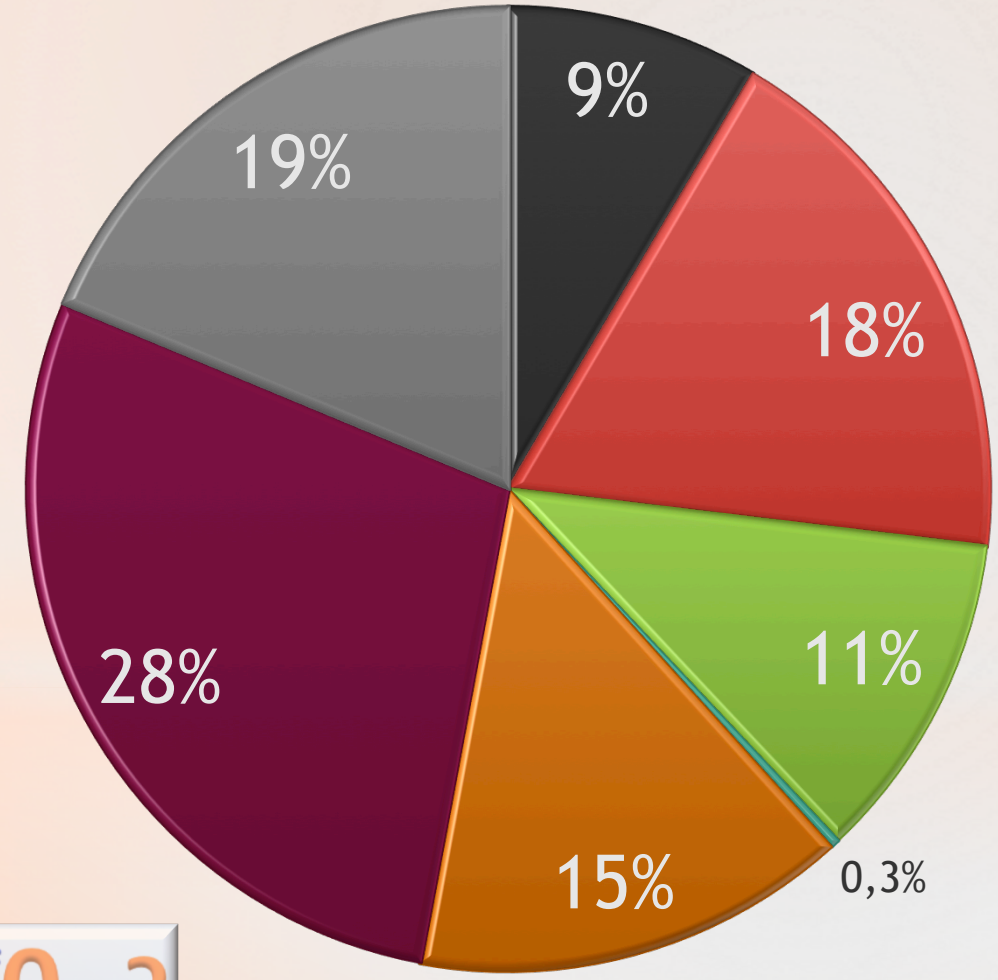
* Les « non-guéris » (virémiques), pourquoi ?



*Taux incompressible ?

Total = 545 patients

*Raison principale pour ne pas avoir encore traités les patients virémiques



- Découverte récente, bilan en cours
- Souhait du patient d'attendre
- co-morbidité(s), addictions sévères, troubles mentaux …
- contre-indication lié aux ARV
- Observance, irrégularité du suivi
- Motif inconnu
- Autre motif

Total = 342 patients

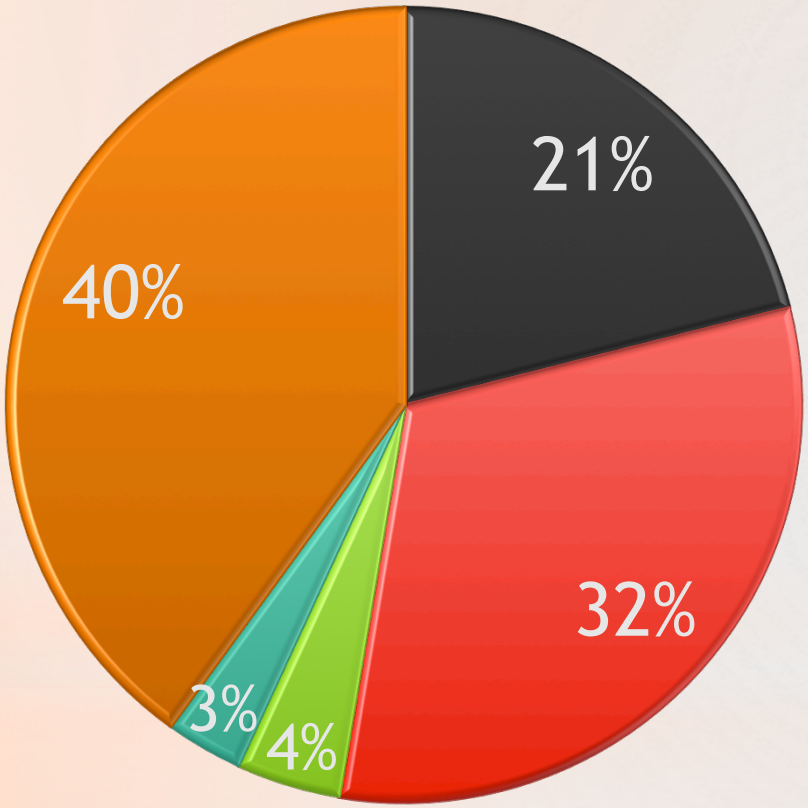
* Motif « autre » pour ne pas avoir encore traités les patients virémiques

* Raisons sociales et/ou liées à la couverture sociale (RSA, retraite, migrant)
* Alcoolisme majeur, conduites addictives
* CHC en cours de traitement

Objectif cOinf ?

SFLS

* Patients virémiques en échec, pourquoi ?



- Dernier traitement imparfaitement pris (inobservance, arrêt prématuré, intolérance)
- Dernier traitement pris correctement mais inefficace
- Refus d'un "nouveau" traitement
- Patient "multi-résistant"
- non renseigné

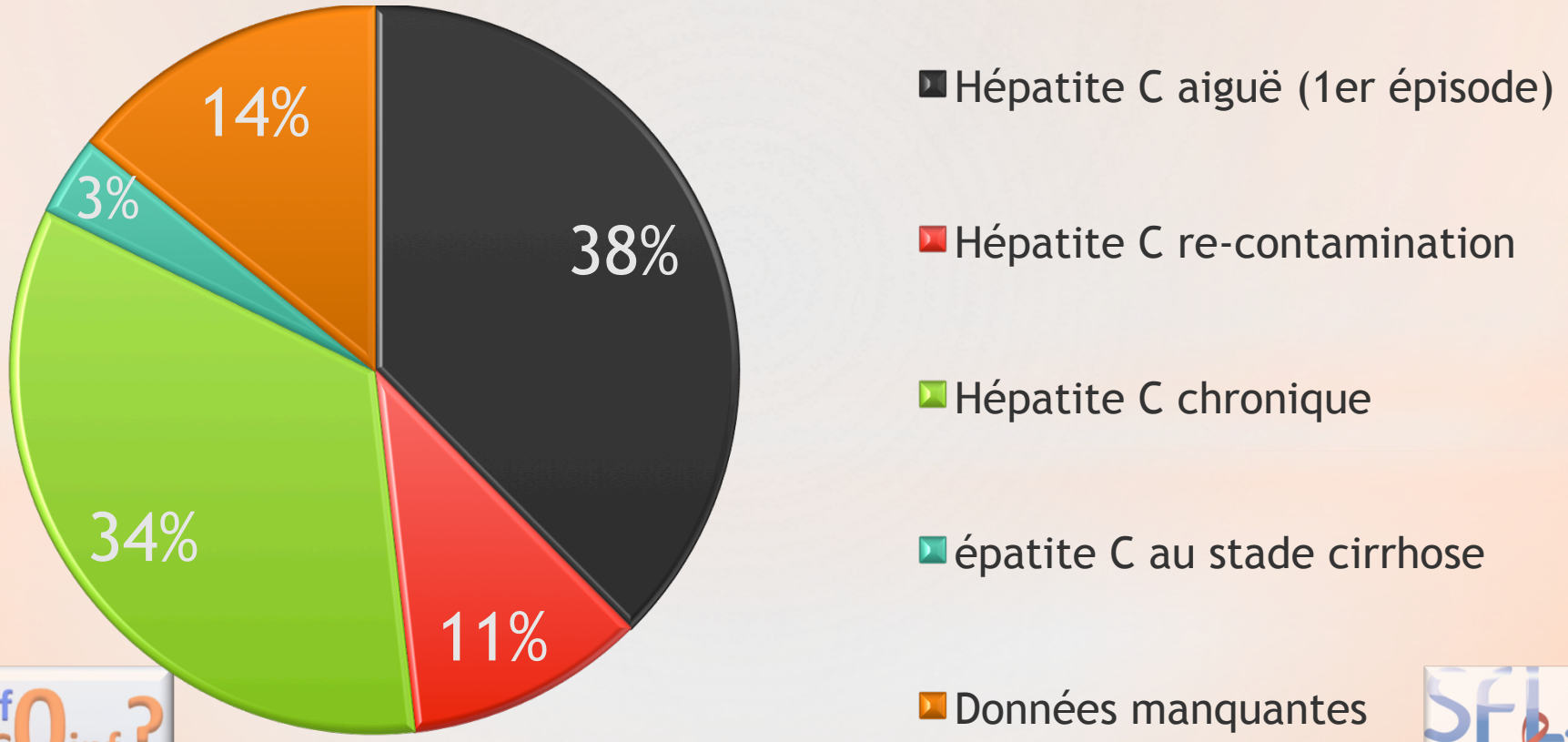
Total = 95 patients

* Dépistage des nouvelles contaminations VHC

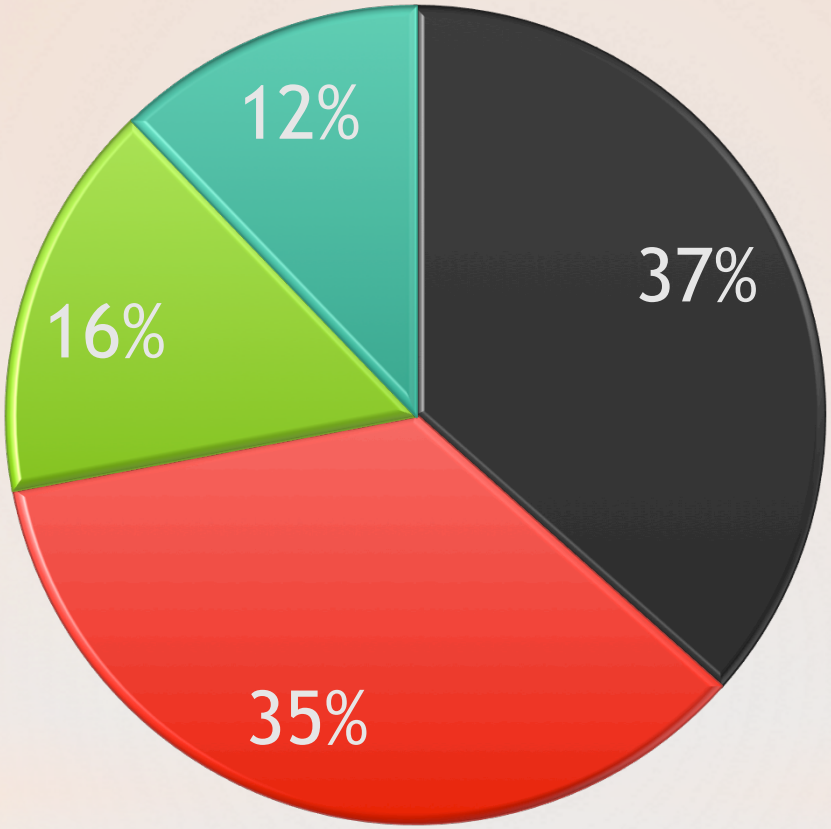
*197 nouvelles découvertes d'infection VHC sur 53 centres

= 0,36 % de la file active VIH

(261 nouveaux cas sur 43 centres dans l'enquête phase 1 = 0,71 %)



* Modes de contamination présumés



- Transmission sexuelle, hors consommation de drogues
- Transmission par ChemSex / SLAM
- Transmission par usages de drogues IV (hors SLAM)
- Inconnu

* Délai moyen entre le diagnostic et le traitement

*Délai plus rapide de 2 mois entre le diagnostic et la mise sous traitement depuis l'enquête phase 1

*Médiane des délais déclarés par les centres dans l'enquête phase-1 autour 6 mois

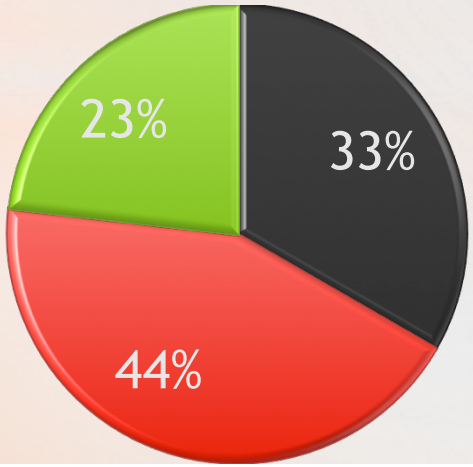
*Délai médian dans l'enquête phase-2 < 4 mois

Objectif c0inf ?

SFLS

* Nouveaux cas / guérison

* *Parmi le total des nouveaux cas VHC diagnostiqués en 2017 dans votre centre, combien de patients sont aujourd'hui guéris spontanément ou après traitement (à la date de l'enquête) ? Parmi le total des nouveaux cas VHC diagnostiqués en 2017 dans votre centre, ceux qui ne sont pas encore guéris sont : en attente de traitement ? En cours de traitement ? Perdus de vue ? Periode de recueil differentes*
* On retiendra :
  * 135 / 197 patients déclarés guéris spontanément = 69 %



Nouveaux cas, non guéris

- En attente de traitement
- En cours de traitement
- Perdus de vue

* Ciblage populations clés

Sur 50 centres qui répondent à cette question : « Avez-vous engagé **des mesures spécifiques pour le ciblage de populations clés** dans vos actions de lutte contre l'hépatite C parmi votre file active VIH+ ? » :

*Ne sait pas	6
*Oui, vers les **HSH**	36
*Oui, vers les **migrants**	23
*Oui, vers les **UDI**	18
*Oui, vers les **travailleur.euses du sexe**	11

Objectif cOinf ?

SFLS

* Quelles mesures de ciblage spécifiques ?

HSH

* Bilan IST systématique et régulier tous les 3 à 6 mois, en CeGIDD ou non
* Interrogation des bases de données, rappel des perdus de vue
* Prospectus et diffusion d'information sur ChemSex
* Lien avec les centres communautaires

Migrants

* Dépistage et actions hors les murs
* Bilan IST annuel
* Programme parcours VHC (circuit court)

UDI

* TRODs, CSAPA
* Bilan IST annuel

Travailleur.euses du sexe

* Actions hors les murs
* Dépistage systématique

Objectif cOinf ?

SFLS

* Repérage nouveaux patients co-infectés

Sur 50 centres qui répondent à cette question : « Avez-vous engagé **des actions spécifiques pour le repérage et la prise en charge de nouveaux patients co-infectés VIH-VHC** » :

*Ne sait pas	5
*Oui, lien avec les **associations**	22
*Oui, lien avec **Csapa**	20
*Oui, dépistage **hors les murs**	16
*Oui, réseaux de **médecins généralistes**	13
*Non, pas d'actions spécifiques	9

Objectif cOinf ?

SFLS

* Amélioration des pratiques

Sur 50 centres qui répondent à cette question : « Avez-vous engagé **des actions spécifiques pour l'amélioration des pratiques des soignants pour le repérage des patients VIH+ VHC+ ARN+ dans une démarche d'éradication du VHC ?** » :

*Ne sait pas	8
*Oui, **RCP**	27
*Oui, **screening** bases de données **+ RDV** PDV	22
*Oui, **information** équipes (public, addictions)	17
*Oui, recherche des **perdus de vue**	16

*Parler sexualité !

Aborder les pratiques sexuelles à risque VHC en 2018, est-ce une difficulté ?

pour le clinicien

pour le patient

- oui, certainement
- non, pas du tout
- non réponse
- encore sur certains sujets
- ne sait pas

* Communication sur pratiques sexuelles

Sur 50 centres qui répondent à cette question : « Avez-vous mis en place, dans votre secteur de soin, **des actions visant à améliorer la communication avec le patient autour des pratiques sexuelles** » :

* Ne sait pas	8
* Oui, **sensibilisation des soignants** aux pratiques sexuelles à risque VHC (ChemSex …)	30
* Oui, intervention de **professionnels spécifiques** (sexologue, médiateur, CeGIDD …)	28
* Oui, **réunions d'équipes** régulières	23
* Oui, recours à un intervenant **associatif** externe	19
* Oui, utilisation d'outils numériques dédiés	3
* Non, ça n'est pas une priorité	9

Objectif cOinf ?

SFLS

*Des idées ?

Que souhaiteriez-vous faire pour mieux prévenir ces nouveaux risques de contamination du VHC et pour lesquels éventuellement les moyens vous manquent ?

* Consultations de réductions des risques notamment chez les prepeurs

Objectif cOinf ?

SFLS

*Objectif-0, enquêtes d'appui

*Sur 39 centres qui ont participé aux deux enquêtes, 19 (49%) disent que le questionnaire de la phase-1 les ont aidé à **réfléchir en équipe** sur la question de l'éradication du VHC

*Sur 53 centres qui ont participé à l'enquête de phase-2, 25 (47%) pensent utiliser le questionnaire et les résultats pour initier ou poursuivre une réflexion en équipe sur la question de l'éradication du VHC.

*Objectif-0, enquêtes d'orientation

* Les deux phases de l'enquête Objectif-0, à visée d'orientation et non scientifique, permettent un éclairage sur la situation constatée un temps T, les évolutions en cours et hypothèses à discuter.
* Doit-on parler d'éradication ou d'élimination pour tenir compte d'une marge probablement inévitable liée à des motifs compréhensibles : conditions de vie, co-morbidités, volonté…
* Les enquêtes ont permis un retour de cliniciens sur la « vraie vie », des réalités de terrain et des facteurs humains.
* Pas de différences significatives relevées entre gros et petits centres mais qu'en est-il des centres non répondeurs ?
* Probablement encore un besoin d'information auprès des patients et des médecins pour proposer le traitement dans les meilleures conditions de choix et d'efficacité.
* Parler élimination plutôt qu'éradication ?

* Merci
* à tous les participants
* au comite scientifique et à Magali
* A Gilead qui a soutenu le travail

Objectif cOinf ?

SFLS