

# Traitement de l'hépatite C dans un CSAPA depuis l'arrivée des Antiviraux d'Action Directe Une élimination virale possible

P.Lack<sup>1,2</sup>, O.Lejeune<sup>1,2</sup>, B.David<sup>1</sup>, N.Duvernay<sup>1</sup>, P.Joubert<sup>1,2</sup>, F.Buathier<sup>1</sup>, F.Bailly<sup>2</sup>, M.Chappuy<sup>1,3</sup>, A.C.Uhres<sup>3</sup>, P.Pradat<sup>4</sup>

1 : CSAPA Hôpital de la Croix Rousse, Hospices Civils de Lyon, Lyon

2 : Service d'hépatologie et addictologie Hôpital de la Croix Rousse de Lyon, Lyon

3 : Service Pharmaceutique Groupement Hospitalier Nord, Lyon

4 : Centre de Recherche Clinique Hôpital de la Croix Rousse, Lyon



## Introduction

Début 2013 la prévalence de l'hépatite C active (ARN-VHC+) parmi les patients du CSAPA de l'hôpital de la Croix Rousse à Lyon était évaluée à 13 %. 37 % d'entre eux étaient en échec virologique d'un traitement antérieur par PEG-IFN/Ribavirine.

Entre juillet 2014 et mars 2019, **74 traitements par Antiviraux à Action Directe (AAD)** ont été instaurés, dont 81 % par les médecins du CSAPA. Le suivi des traitements était alors assuré au CSAPA.

Une analyse rétrospective est faite à partir des données des dossiers patients, du logiciel ProGdis et du suivi des patients par la Pharmacie Hospitalière (fiches RCP, dispensations).

## Résultats

|  |              |
|--|--------------|
| Age moyen (année) à l'initiation AAD         | 45 (+/- 9,2) |
| Homme  | 90,5 %       |
| Femme  | 9,5 %        |
| Infection VIH                                | 10,8 %       |
| Addiction à l'origine de la prise en charge: |              |
| Opiacés                                      | 85 %         |
| Cocaïne                                      | 8 %          |
| Cathinones (chemsex)                         | 7 %          |
| Traitements de Substitution Opiacés          | 86,5 %       |
| Dont   |              |
| Méthadone                                    | 62,5 %       |
| Buprénorphine                                | 37,5 %       |
| Benzodiazépine                               | 36,5 %       |
| Neuroleptique                                | 15 %         |
| Antidépresseur                               | 9,5 %        |
| PrEP VIH                                     | 3 %          |

| Schémas thérapeutiques              | Nombre de patients | %    |
|-------------------------------------|--------------------|------|
| PEG-IFN/ribavirine/Sofosbuvir       | 1                  | 1,3  |
| Sofosbuvir/Daclatasvir/Ribavirine   | 2                  | 2,7  |
| Sofosbuvir/Daclatasvir              | 15                 | 20,3 |
| Sofosbuvir/Simeprevir               | 4                  | 5,4  |
| Sofosbuvir/Ledipasvir/Ribavirine    | 1                  | 1,3  |
| Sofosbuvir/Ledipasvir               | 26                 | 35,1 |
| Sofosbuvir/Velpatasvir              | 16                 | 21,6 |
| Glecaprevir/Pibrentasvir            | 7                  | 9,4  |
| Grasoprevir/Elbasvir                | 1                  | 1,3  |
| Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir | 1                  | 1,3  |

| Année                 | Nombre de patients traités |
|-----------------------|----------------------------|
| 2014                  | 8                          |
| 2015                  | 8                          |
| 2016                  | 22                         |
| 2017                  | 15                         |
| 2018 – 19             | 21                         |
| Fibrose               | %                          |
| F0/F1                 | 33,8                       |
| F2                    | 29,7                       |
| F3                    | 13,5                       |
| F4                    | 23                         |
| Génotypes             | %                          |
| G1                    | 48,6                       |
| G2                    | 2,7                        |
| G3                    | 33,7                       |
| G4                    | 15                         |
| Durée des traitements | %                          |
| 12 semaines           | 63,5                       |
| 8 semaines            | 20,5                       |
| 24 semaines           | 15                         |

17,5 % des patients étaient prétraités dont 2 patients par AAD

2 patients traités lors d'une hépatite C aigüe

36,5 % présentaient une fibrose sévère (F3/F4)

Les schémas de traitement ont été prescrits conformément à l'évolution du cadre de prescription et des recommandations expertales.

L'association Dasabuvir-Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir n'a pas été utilisée chez ces patients

70/74 patients (94,6 %) ont présenté une Réponse Virale Soutenue (RVS12).

4 patients sont en cours de traitement avec une charge virale indétectable mais en attente d'une confirmation de guérison (RVS12).

2/70 (2,8 %) se sont recontaminés après guérison dont un a été retraité et guéri.

Un patient cirrhotique a développé un carcinome hépatocellulaire après sa guérison de l'hépatite C.

54 % des patients auraient pu bénéficier d'une prise en charge simplifiée dans le nouveau parcours de soin proposé depuis mai 2019.

Au 1<sup>er</sup> trimestre 2019 seuls 19 patients étaient ARN-VHC+ parmi les 790 usagers de drogues suivis au CSAPA.

## Conclusion

L'initiation et le suivi d'un traitement par AAD sont possibles au sein d'un CSAPA.

Cette stratégie permet d'augmenter le nombre de patients traités avec un taux de guérison très élevé.

La prévalence de l'hépatite C active a été réduite au sein du CSAPA de 13 % à 2,4 % entre 2013 et 2019.

L'élimination du VHC au CSAPA devient donc possible.