



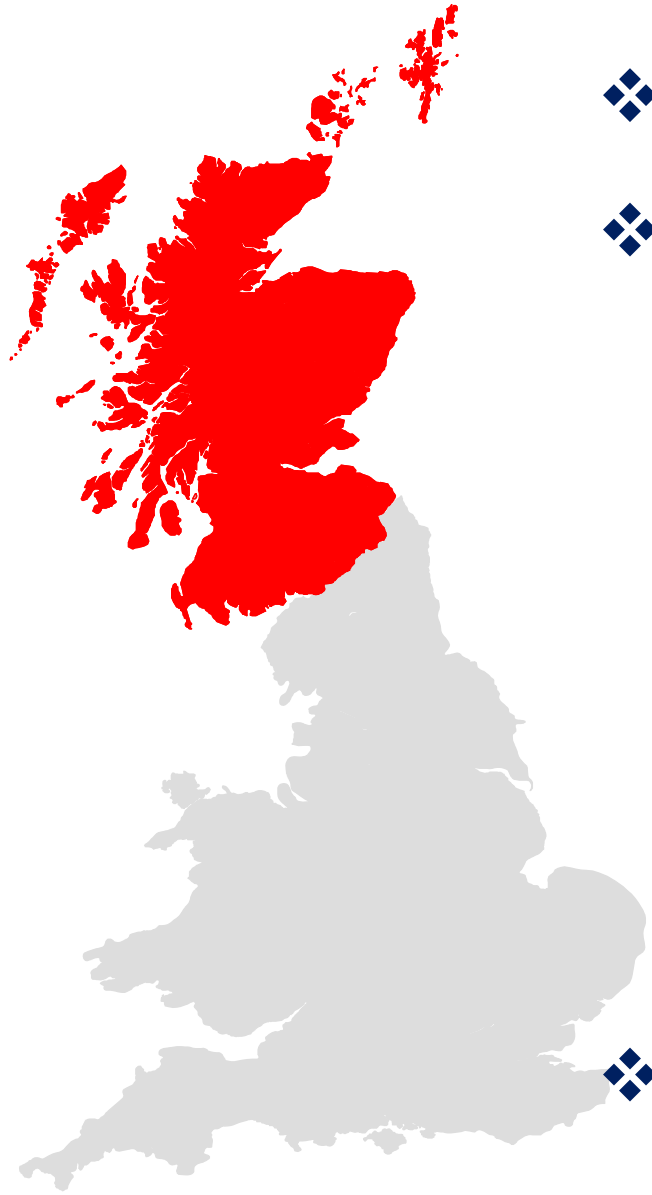
# Plan d'action de l'Écosse pour lutter contre l'hépatite C

*D<sup>re</sup> Norah Palmateer*

**Colloque de CATIE 2015, Pour y parvenir : De la planification à la pratique**

Toronto, 15 octobre 2015

# Aperçu



## ❖ Renseignements généraux

## ❖ Plan d'action de l'Écosse pour lutter contre l'hépatite C

- Objectifs
- Principes et caractéristiques
- Progrès réalisés dans la prévention, le diagnostic et le traitement de l'infection

## ❖ Enjeux futurs

# Renseignements généraux



## ❖ National Health Service (NHS)

- Système de soins de santé public du R.-U.
- Gratuit au point d'accès

## ❖ Gouvernement de l'Écosse

- Décentralisation du gouvernement du R.-U. en 1999
- Transfert de l'autorité en matière de santé
- Attribution des ressources, établissement des objectifs et priorités au niveau national, évaluation du rendement

## ❖ NHS de l'Écosse

- **14 Conseils du NHS** planifient, commandent et prodiguent des services de santé
- Desservent une population de 5,3 millions



<b>Pays (dernières estimations)</b>	<b>Canada*</b>	<b>Écosse</b>
Population	35 millions	5 millions
Prévalence du VHC (chronique)	0,7 %	0,7 %
→ % s'étant déjà injecté des drogues	60 %	90 %
→ % de diagnostics	70 %	55 %
→ % de maladie d'intensité légère	60 %	60 %
→ % de personnes traitées par année	1,4 %	3 %

\* Dore *et al.* *JVH*, 2014; Remis *et al.* Agence de la santé publique du Canada, 2007.

# Étapes importantes – Hépatite C

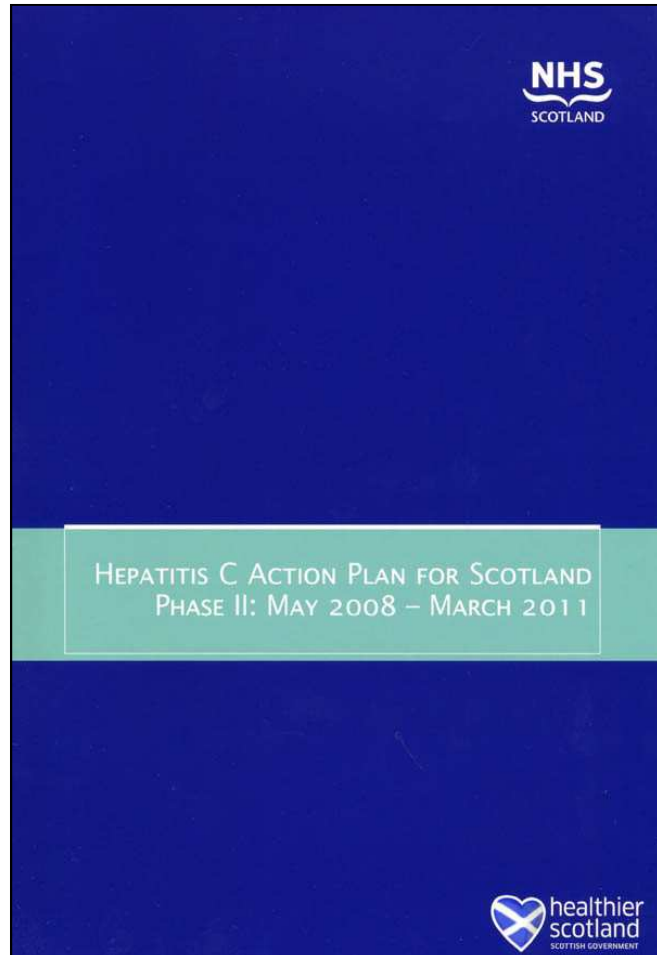
1989	Découverte du VHC
1991	Test des anticorps
1992	Traitement par interféron
1996	Base de données sur le diagnostic de l'hépatite C
1996-2002	Enquêtes sur la prévalence
1998	Traitement par interféron + ribavirine
1999	Évaluation des besoins – Hépatite C
2001	Traitement par interféron pégylé + ribavirine
2001	Fonds en fiducie relatif à l'hépatite C (R.-U.)
2003	Centre de ressources sur l'hépatite C (R.-U.)
2003-2007	Établissement de la base de données cliniques
2004	Conférence consensuelle sur l'hépatite C (RCP, Édin)
2004	Groupe de travail parlementaire sur l'hépatite C
2005	Publication des prévisions sur l'hépatite C
2006-2008	Plan d'action, phase I
2006	Lignes directrices du SIGN sur la prise en charge clinique
2007	Enquête publique : L'hépatite C pendant le traitement pris en charge par le NHS
2008-2011	Plan d'action, phase II

# Plan d'action de l'Écosse pour lutter contre l'hépatite C

## Objectifs

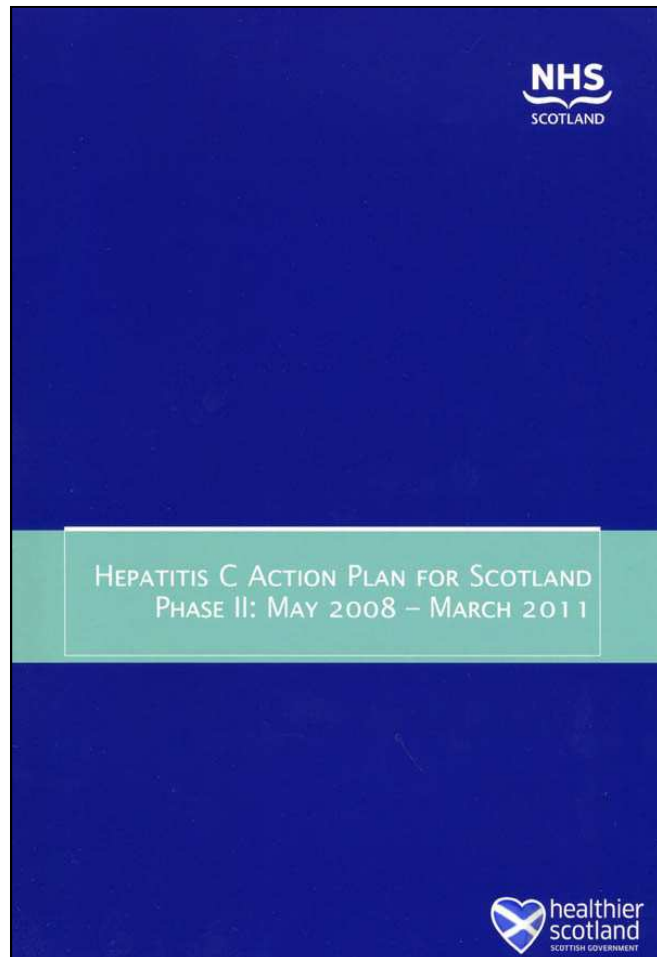
- **Prévenir** la propagation de l'hépatite C, en particulier chez les personnes qui s'injectent des drogues (PID)
- **Diagnostiquer** l'hépatite C chez les personnes infectées, en particulier celles qui bénéficieraient le plus du traitement
- S'assurer que les personnes infectées reçoivent un **traitement**, des **soins** et un **soutien** optimaux

# Plan d'action : Principes et caractéristiques



- Données solides
- Mesures de haut niveau et vaste processus de consultation
- Gouvernance solide et responsabilités claires
- Direction et coordination
- Démarche pluridisciplinaire
- Investissement sérieux
- Surveillance et évaluation du rendement

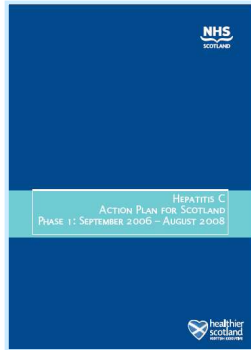
# Plan d'action : Principes et caractéristiques



- **Données solides**
- Mesures de haut niveau et vaste processus de consultation
- Gouvernance solide et responsabilités claires
- Direction et coordination
- Démarche pluridisciplinaire
- Investissement sérieux
- Surveillance et évaluation du rendement



# Données



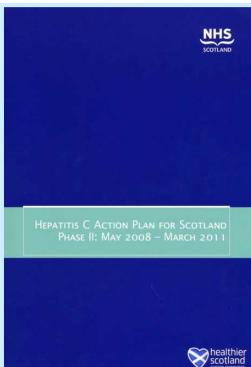
## Phase I (2006 – 08)

- Collecte de données pour orienter la phase II



## Données centrales (en 2006)

- 38 000 personnes vivent avec une infection chronique par le VHC (> 2 000 avec une cirrhose)
- **Décès liés au VHC > décès liés au VIH**
- Env. 90 % des cas contractés par injection de drogues (1 500 nouvelles infections/année)
- > 60 % de cas non diagnostiqués et < 10 % de cas traités
- **Traitement instauré chez 1 % des cas chaque année**



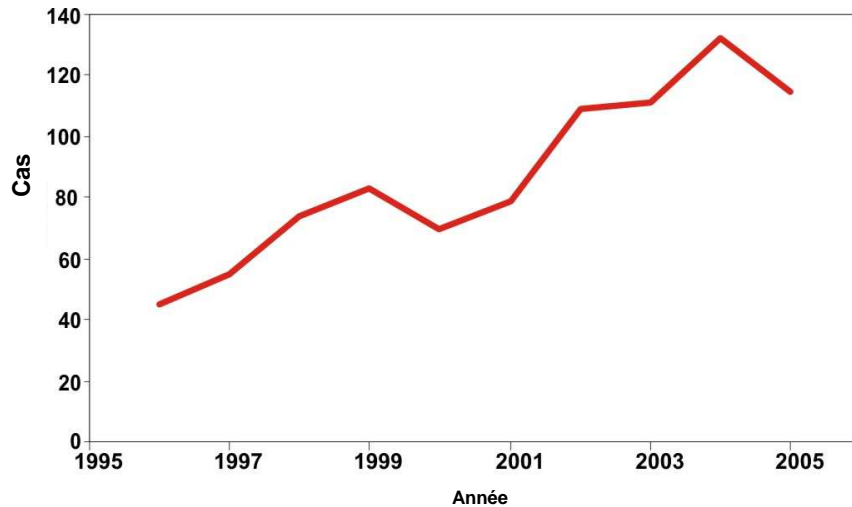
## Phases II et III (2008 – 15)

- Améliorer les services de lutte contre le VHC
- Investissement lié au VHC : **environ 100 M de £**

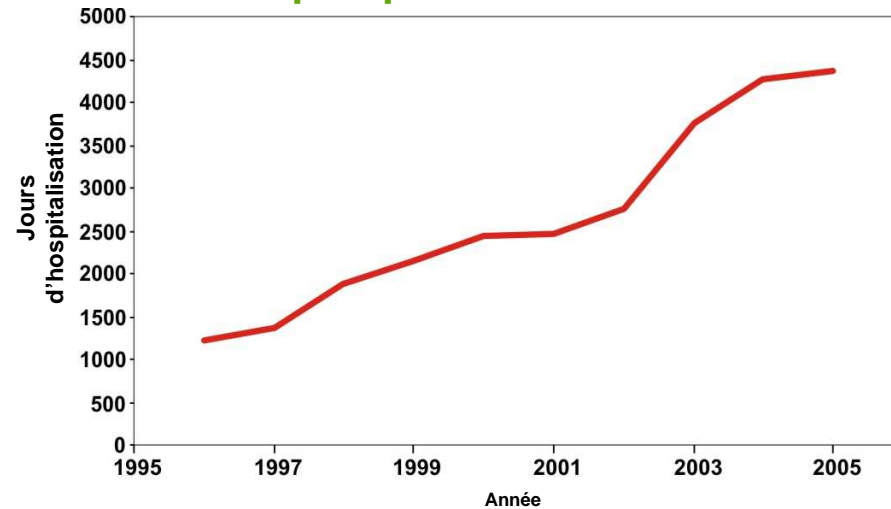


# Données

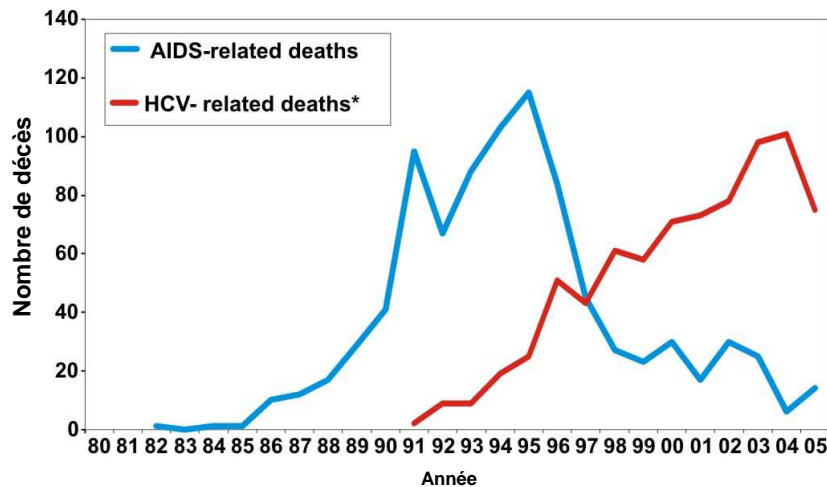
Nouveaux cas d'insuffisance hépatique liée au VHC en Écosse



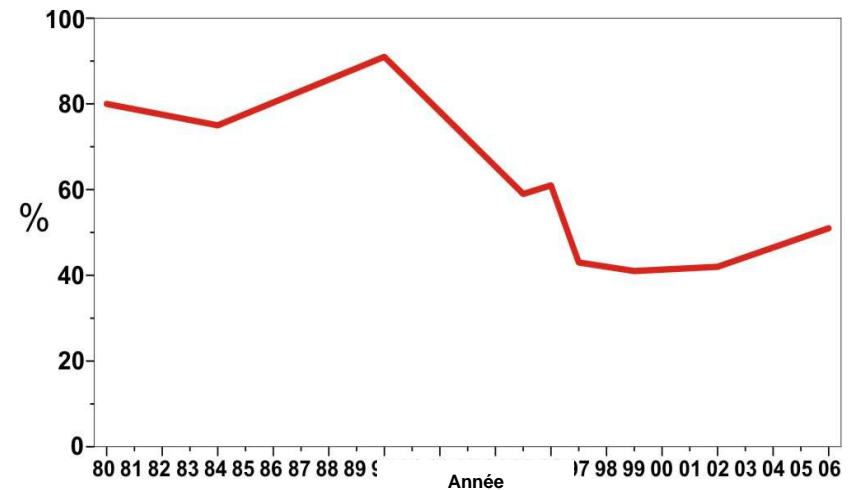
Nombre de jours d'hospitalisation pour insuf. hépatique liée au VHC en Écosse



Nombre annuel de décès liés au VHC et au sida en Écosse

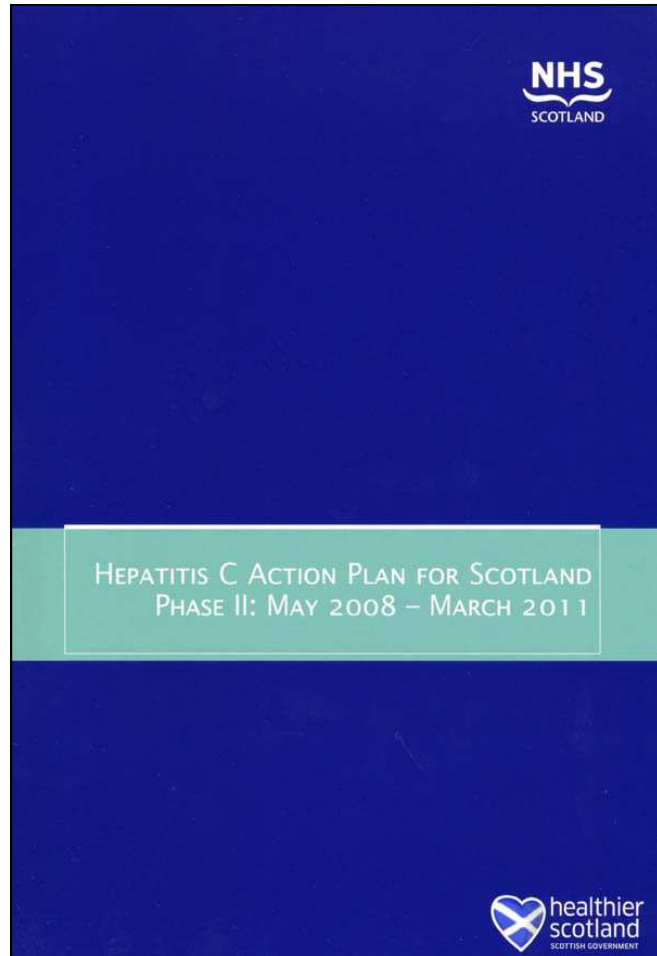


Prévalence du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues de < 25 ans à Glasgow



\*Cause principale ou secondaire de décès (données recueillies jusqu'en septembre 2005)

# Plan d'action : Principes et caractéristiques



- Données solides
- Mesures de haut niveau et vaste processus de consultation
- Gouvernance solide et responsabilités claires
- Direction et coordination
- Démarche pluridisciplinaire
- Investissement sérieux
- Surveillance et évaluation du rendement

# Principales actions

## Prévention

- Élaborer des lignes directrices nationales pour les services fournissant du matériel d'injection
- Améliorer les services fournissant du matériel d'injection en fonction des lignes directrices
- Concevoir et mettre sur pied des interventions éducatives visant les personnes qui s'injectent des drogues

# Principales actions

## Diagnostic

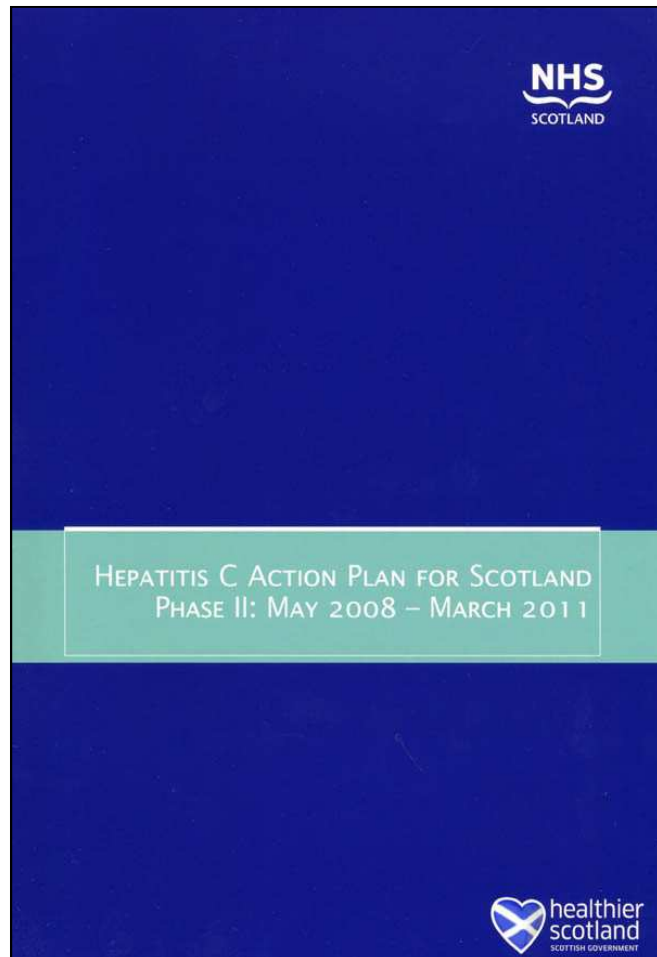
- Mettre sur pied une campagne de sensibilisation visant les personnes courant un risque de contracter l'infection
- Lancer une campagne de sensibilisation pour combler les besoins en matière d'information et de formation d'une gamme de professionnels
- Élaborer et mettre sur pied des méthodes novatrices pour améliorer le dépistage de l'hépatite C et les activités d'aiguillage

# Principales actions

## Traitement

- Mettre sur pied des réseaux pluridisciplinaires de soins intégrés au sein de chaque Conseil du NHS qui seront responsables de la prise en charge des personnes atteintes d'hépatite C
- Augmenter de manière proportionnelle le nombre de personnes (y compris les détenus) qui reçoivent un traitement contre l'hépatite C chaque année en fonction des objectifs du gouvernement (chiffres fixés par chaque Conseil du NHS selon la population carcérale, la population ayant reçu un diagnostic d'hépatite C et la population adulte)
- Renforcer les réseaux d'aiguillage en incluant les cliniques spécialisées

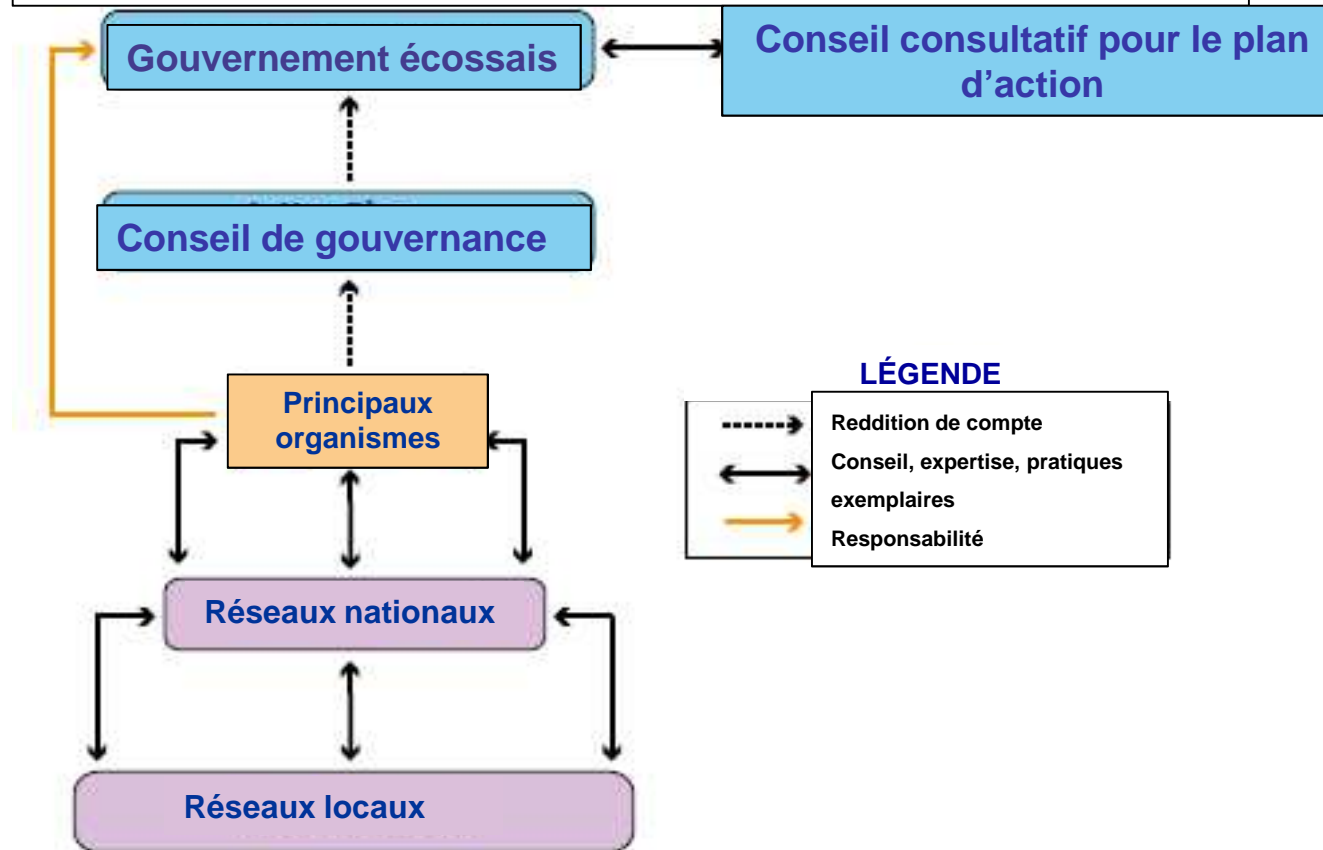
# Plan d'action : Principes et caractéristiques



- Données solides
- Mesures de haut niveau et vaste processus de consultation
- **Gouvernance solide et responsabilités claires**
- Direction et coordination
- Démarche pluridisciplinaire
- Investissement sérieux
- Surveillance et évaluation du rendement

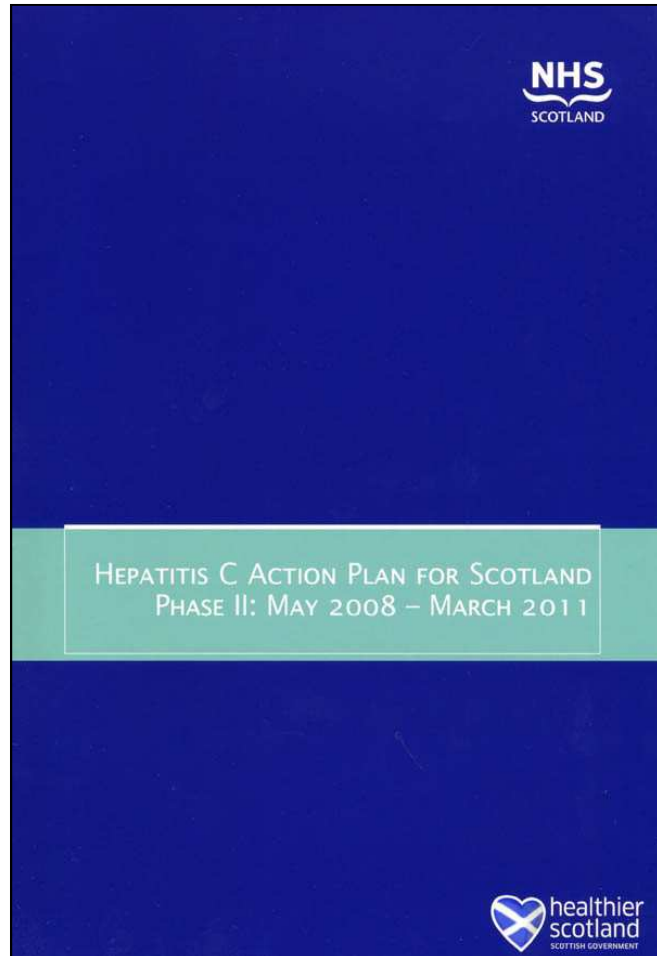
# Gouvernance

## Structure de gouvernance du plan d'action de l'Écosse pour lutter contre l'hépatite C, phase II



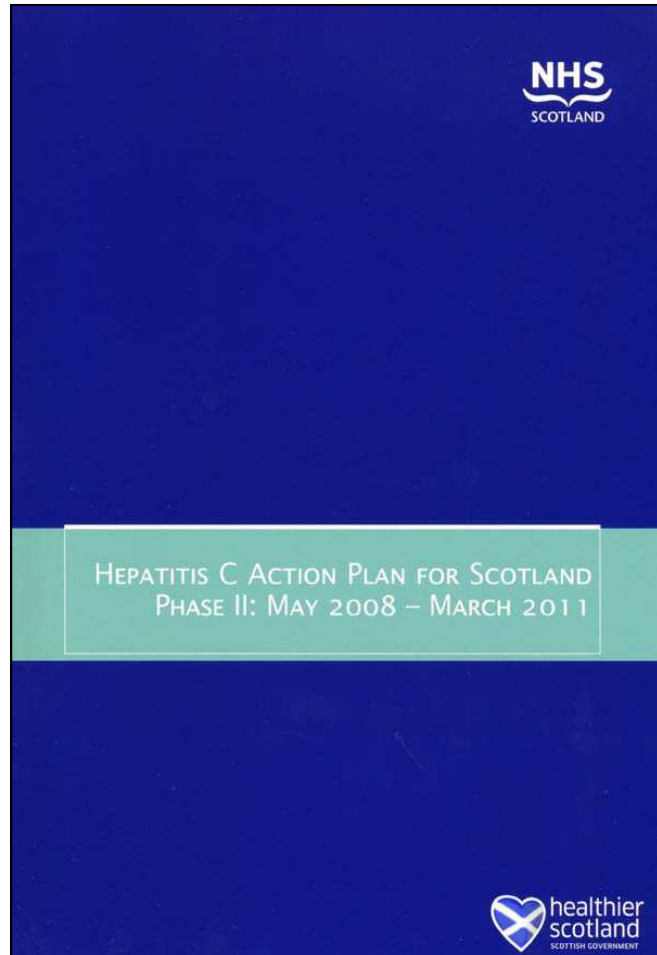


# Phase II : Principes et caractéristiques



- Données solides
- Mesures de haut niveau et vaste processus de consultation
- Gouvernance solide et responsabilités claires
- **Direction et coordination**
- Démarche pluridisciplinaire
- Investissement sérieux
- Surveillance et évaluation du rendement

# Plan d'action : Principes et caractéristiques



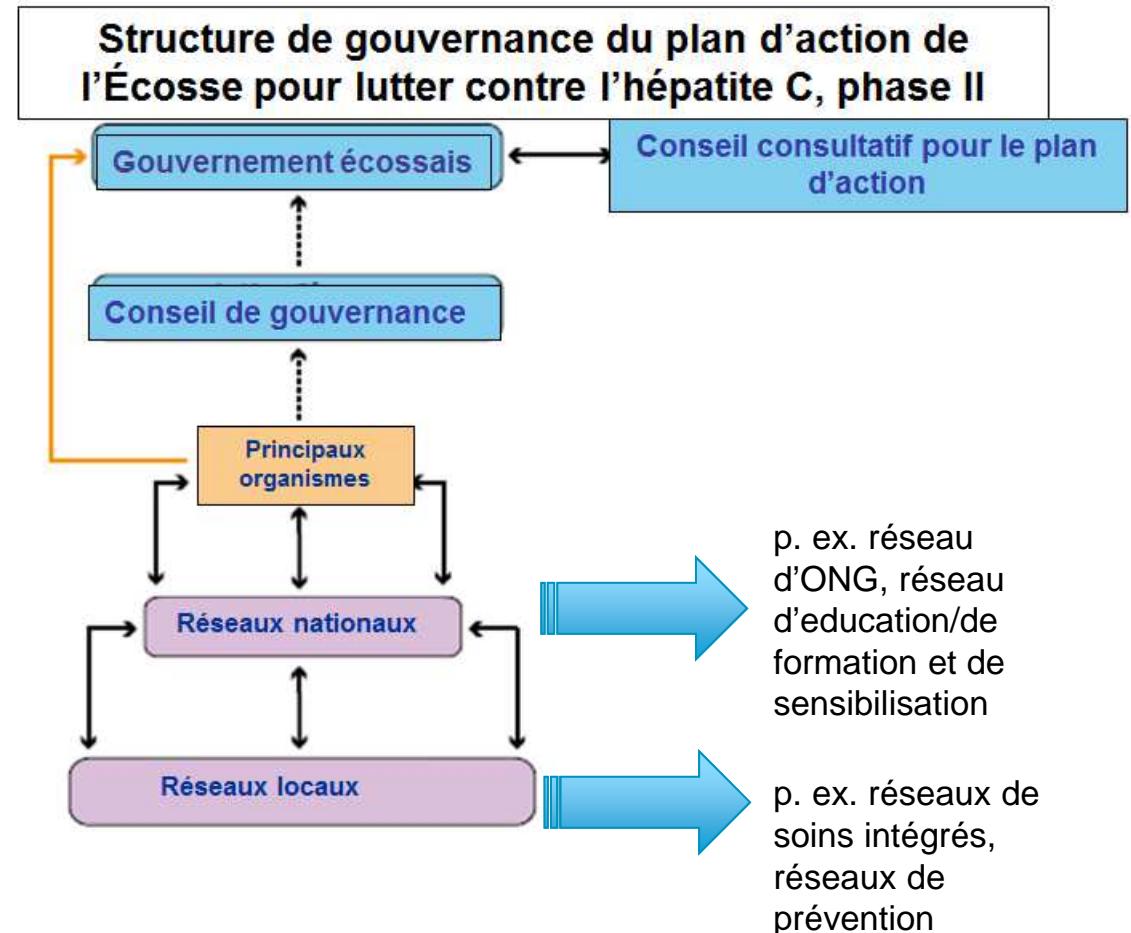
- Données solides
- Mesures de haut niveau et vaste processus de consultation
- Gouvernance solide et responsabilités claires
- Direction et coordination
- **Démarche pluridisciplinaire**
- Investissement sérieux
- Surveillance et évaluation du rendement

# Démarche pluridisciplinaire

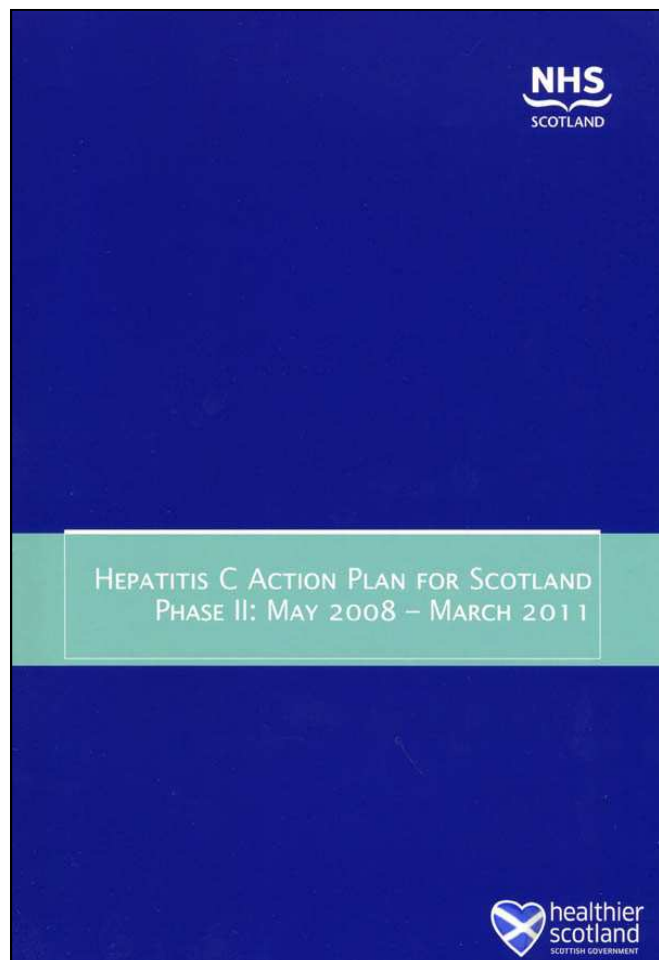
## Établissement de réseaux locaux et nationaux

→ Incluant des représentants de tous les groupes pertinents d'intervenants (par exemple, soins de santé, milieu carcéral, toxicomanie, travail social et bénévolat)

→ Partager les expériences, les pratiques exemplaires et les progrès réalisés dans l'exécution du plan d'action

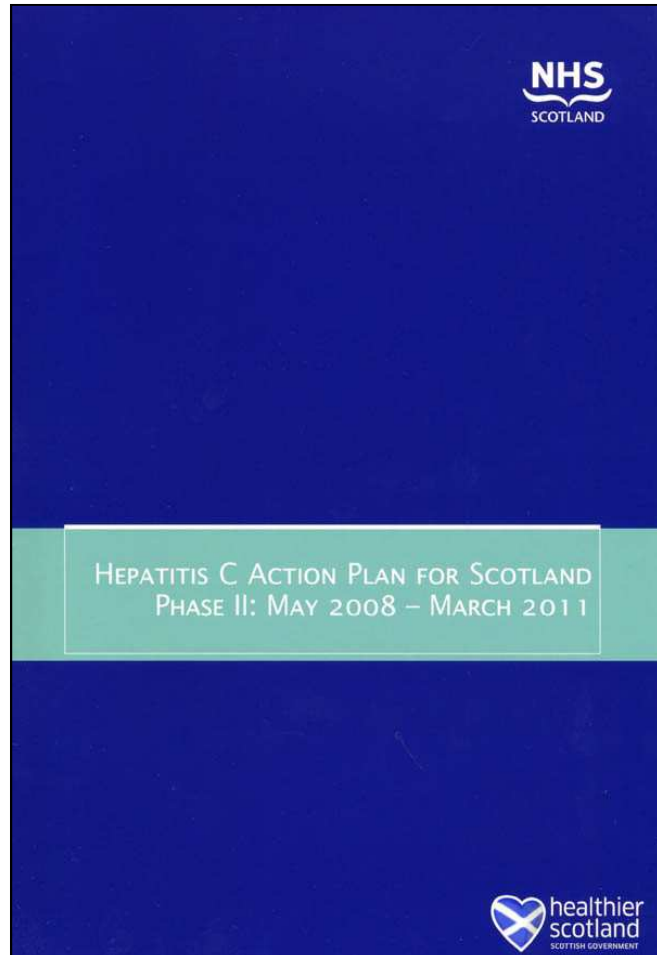


# Plan d'action : Principes et caractéristiques



- Données solides
- Mesures de haut niveau et vaste processus de consultation
- Gouvernance solide et responsabilités claires
- Direction et coordination
- Démarche pluridisciplinaire
- Investissement sérieux (100 millions de £ en 2008-2015)
- Surveillance et évaluation du rendement

# Plan d'action : **Principes et caractéristiques**



- Données solides
- Mesures de haut niveau et vaste processus de consultation
- Gouvernance solide et responsabilités claires
- Direction et coordination
- Démarche pluridisciplinaire
- Investissement sérieux
- **Surveillance et évaluation du rendement**

# Surveillance et évaluation du rendement

- Prévention
- Élaboration d'un système de collecte de données afin de surveiller la distribution du matériel d'injection
  - Enquêtes annuelles sur la prévalence et l'incidence de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues en Écosse
- Diagnostic
- Élaboration d'un système de surveillance des pratiques quant au dépistage de l'hépatite C en Écosse
- Traitement
- Poursuivre le développement d'une base de données cliniques nationale sur l'hépatite C
- Maladie
- Relier les bases de données sur l'hépatite C à d'autres registres nationaux d'hôpitaux ou de décès

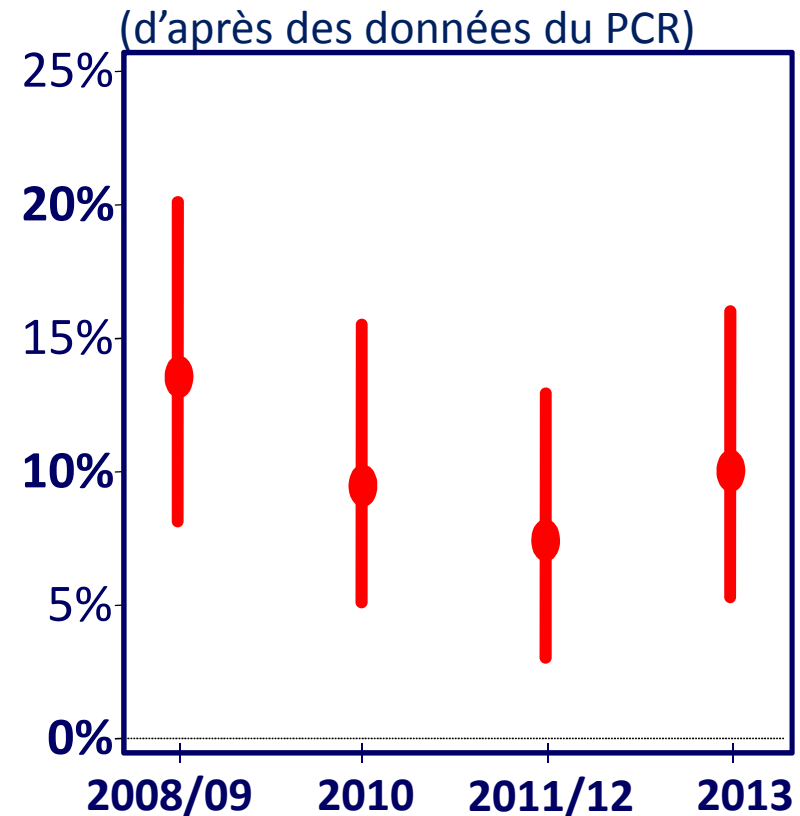
# Prévention de l'infection en Écosse : Progrès

## Principales interventions auprès des PID

Année	2008/09	2011/12
Aiguilles/seringues distribuées	4,4 millions	4,7 millions
Autre matériel* distribué	0,4 million	2,5 millions
Sous méthadone	50 %	64 %
Instauration du traitement anti-VHC chez les PID < 30 ans	~50	~100

\* Réchauds/filtres

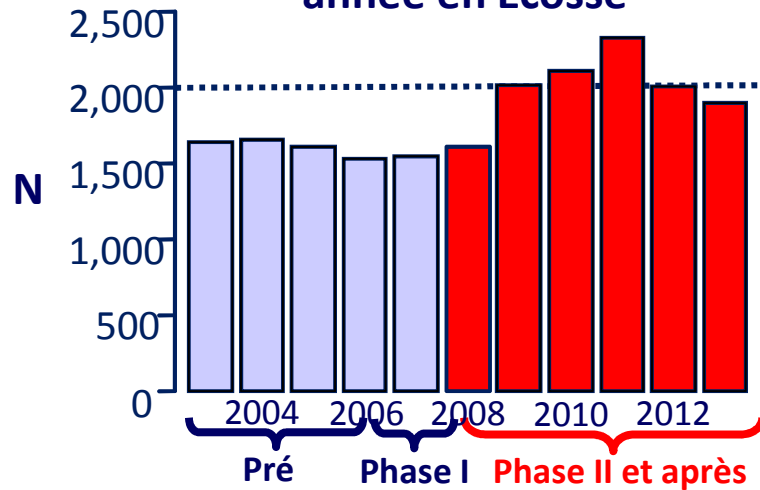
Incidence de l'infection par le VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues (PID) en Écosse



Palmateer *et al.*; PloS One, 2014 (et données mises à jour pour 2013)

## Diagnostic : Progrès globaux

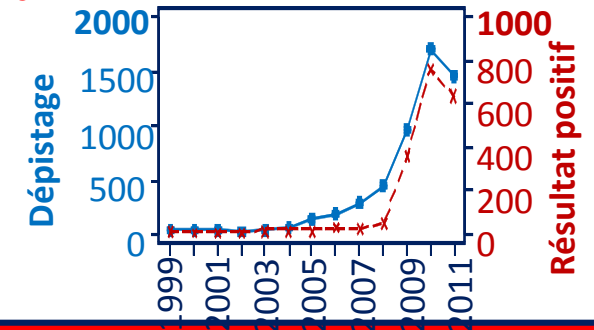
Nombre de nouveaux diagnostics de VHC par année en Écosse



## Progrès dans les centres de traitement de la toxicomanie (CTT)

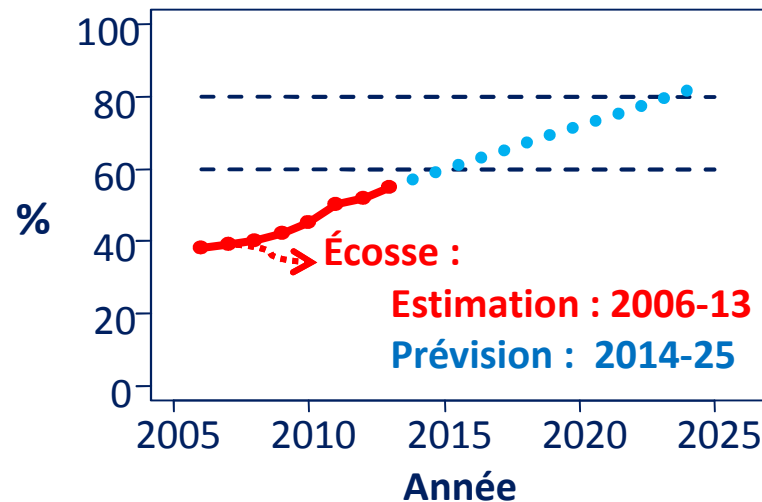
**Test de la goutte de sang séché** (utilisé par les CTT depuis 2009)

Nbre de pers. ayant subi un dépistage du VHC dans les CTT (4 plus gros Conseils du NHS en Écosse)

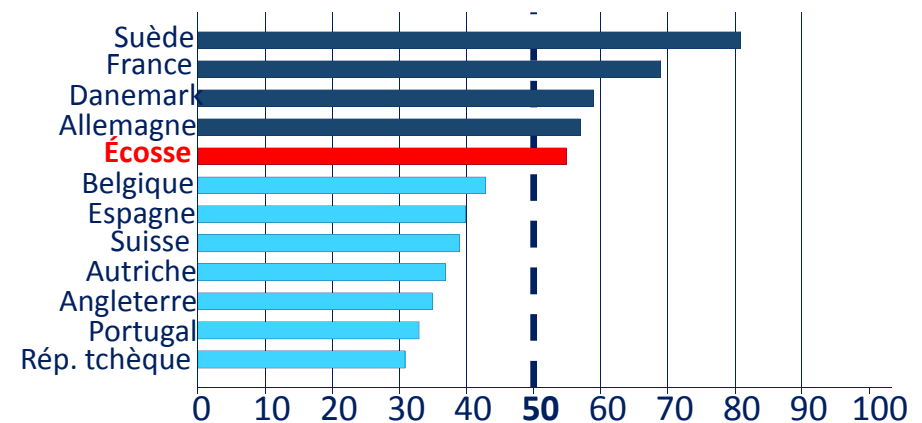


Les CTT ont redirigé 16 % des cas de nouveaux diagnostic de VHC en Écosse en 2009-13 (McLeod *et al.* JECH 2014)

## % de la population infectée ayant reçu un diagnostic



## Contexte international



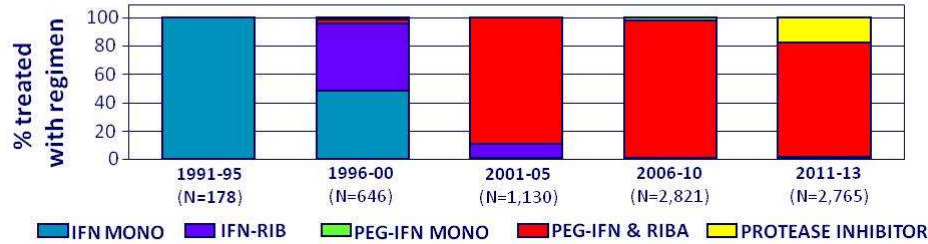
% estimé de la pop. infectée ayant reçu un diagnostic

Razavi *et al.* J Viral Hepat 2014

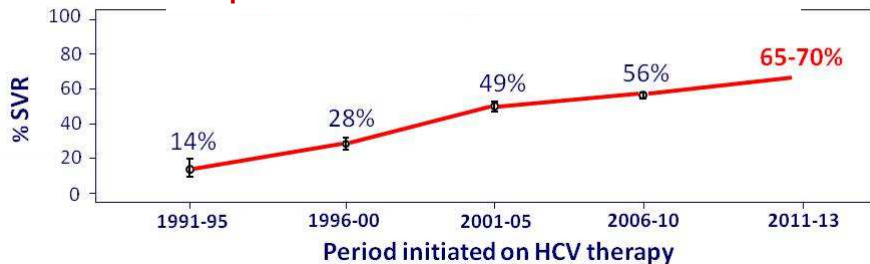


## Changement du paysage thérapeutique

Schémas thérapeutiques administrés en Écosse

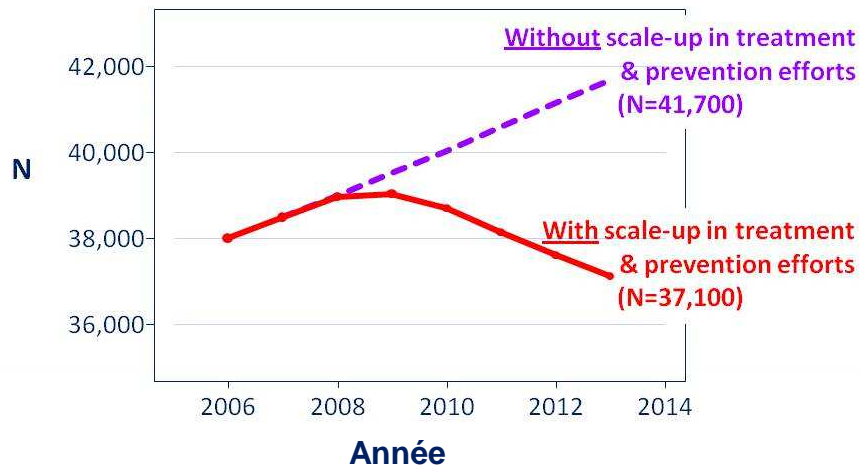


Proportion obtenant une RVS en Écosse



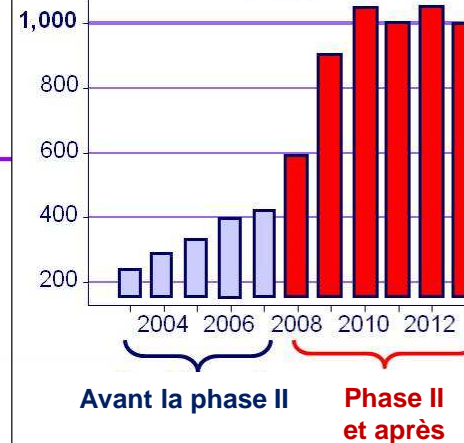
## Impact sur la taille de la population atteinte d'hépatite C chronique

Nombre estimé de personnes vivant avec une infection chronique par le VHC chaque année en Écosse, 2006 à 2013



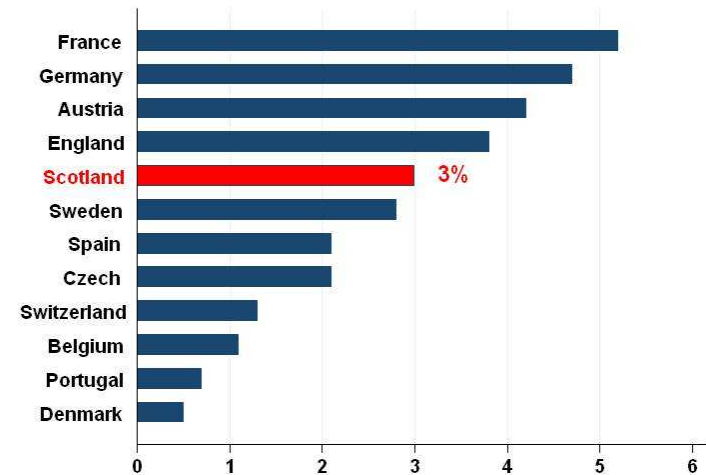
## Traitement : Progrès général

Nombre annuel de personnes qui entreprennent un traitement anti-VHC en Écosse



- ❖ Hausse par un facteur de 7 du nombre de détenus ayant entrepris un traitement : 12 % ont entrepris le traitement en 2009-2013
- ❖ La grande majorité des personnes traitées maintenant sont des PID : 81 % ont entrepris le traitement en 2012-2013

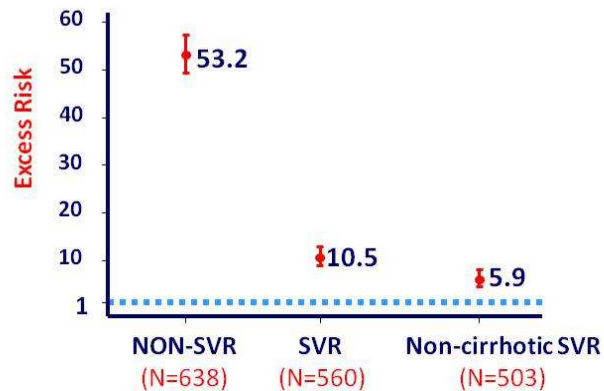
## Sommes-nous efficaces dans le traitement de l'infection ?



% estimé de la population infectée qui reçoit un traitement (par année)

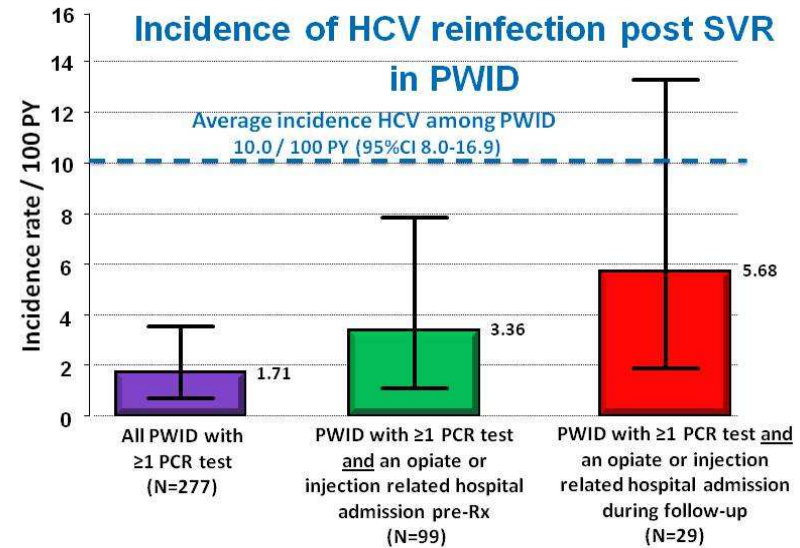
## Sommes-nous efficaces dans la prévention de la maladie?

Risque excessif d'hospitalisation liée à un trouble hépatique chez les personnes vivant avec le VHC après traitement en Écosse, par rapport à la population générale



(Innes et al. Hepatology 2011)

## Sommes-nous efficaces dans la prévention de la maladie?



Weir et al. unpublished, 2014

## Traitement et prévention de la maladie Pouvons-nous faire mieux?

Oui, si nous pouvons accroître le nombre de traitements chez les personnes atteintes d'une infection avancée par le VHC

	VHC chronique actuel N = ~38 000	VHC actuel traité N = ~1 100	VHC traité à l'avenir (stratégie de rechange)
Maladie légère	60%	60%	40%
Maladie modérée	35%	25%	37%
Maladie grave (cirrhose)	5%	15%	23%

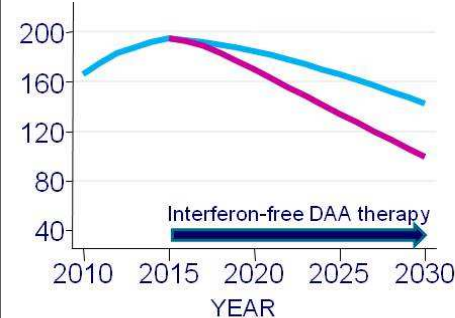
Insuffisance hépatique

160 par année

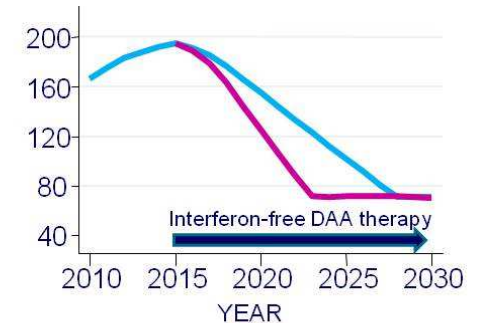
Innes et al. unpublished, 2014

## Traitement et prévention de la maladie Pouvons-nous faire mieux?

Nombre incident de cas d'insuffisance hépatique; pour 1000 cas traités par année



Nombre incident de cas d'insuffisance hépatique; pour 2000 cas traités par année



Post-2015 Treatment Strategy Modelled:

— Maintain Status Quo — Target Advanced Disease

Innes et al. unpublished, 2014

# Plan d'action de l'Écosse pour lutter contre l'hépatite C

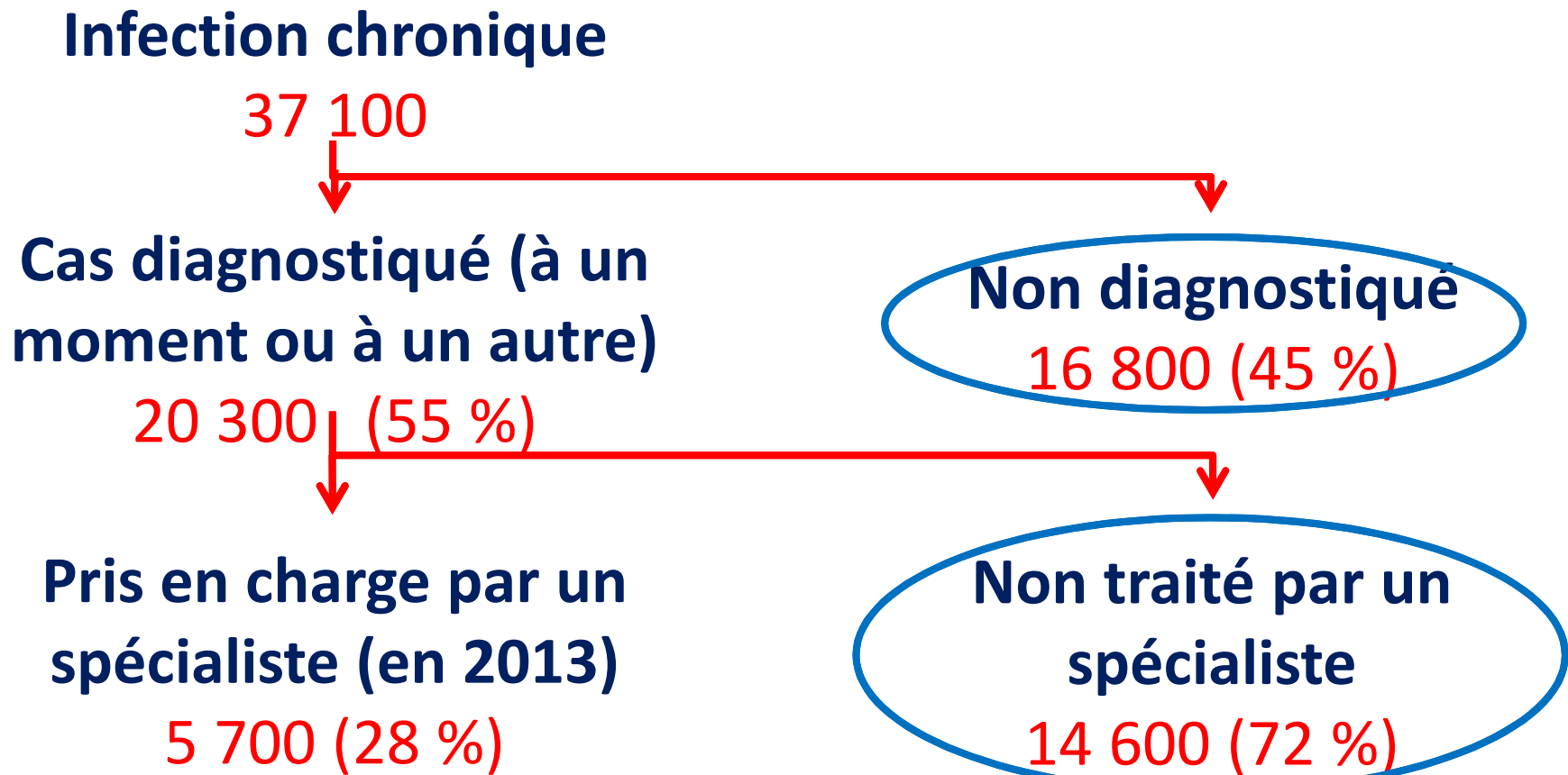
## *Preuves de l'impact de l'investissement*

Catégorie et indicateur de résultat	Résultat		Nouvelle intervention
	2007	2013	
<b>Prévention</b> Transmissions/année*	1500	1000	Mesures améliorées de réduction des méfaits (surtout matériel pour les personnes qui s'injectent des drogues)
<b>Diagnostic</b> % de la population infectée ayant reçu un diagnostic	39 %	55 %	Sensibilisation Test de la goutte de sang séché
<b>Traitement</b> Instauré/année	400	1100	Dév. de la main-d'œuvre (surtout infirmières spécialisées) Meilleur accès aux traitements
<b>Coordination</b>		- Exhaustif	Réseaux locaux et nationaux
<b>Évaluation : Surveillance/ recherche</b> Publications	-	Plusieurs rapports publiés/ préparés	Formation d'une équipe de recherche

\* Estimations préliminaires : la réduction des cas de transmission est concomitante à la mise en place de la nouvelle intervention mentionnée, sans y être nécessairement attribuable.

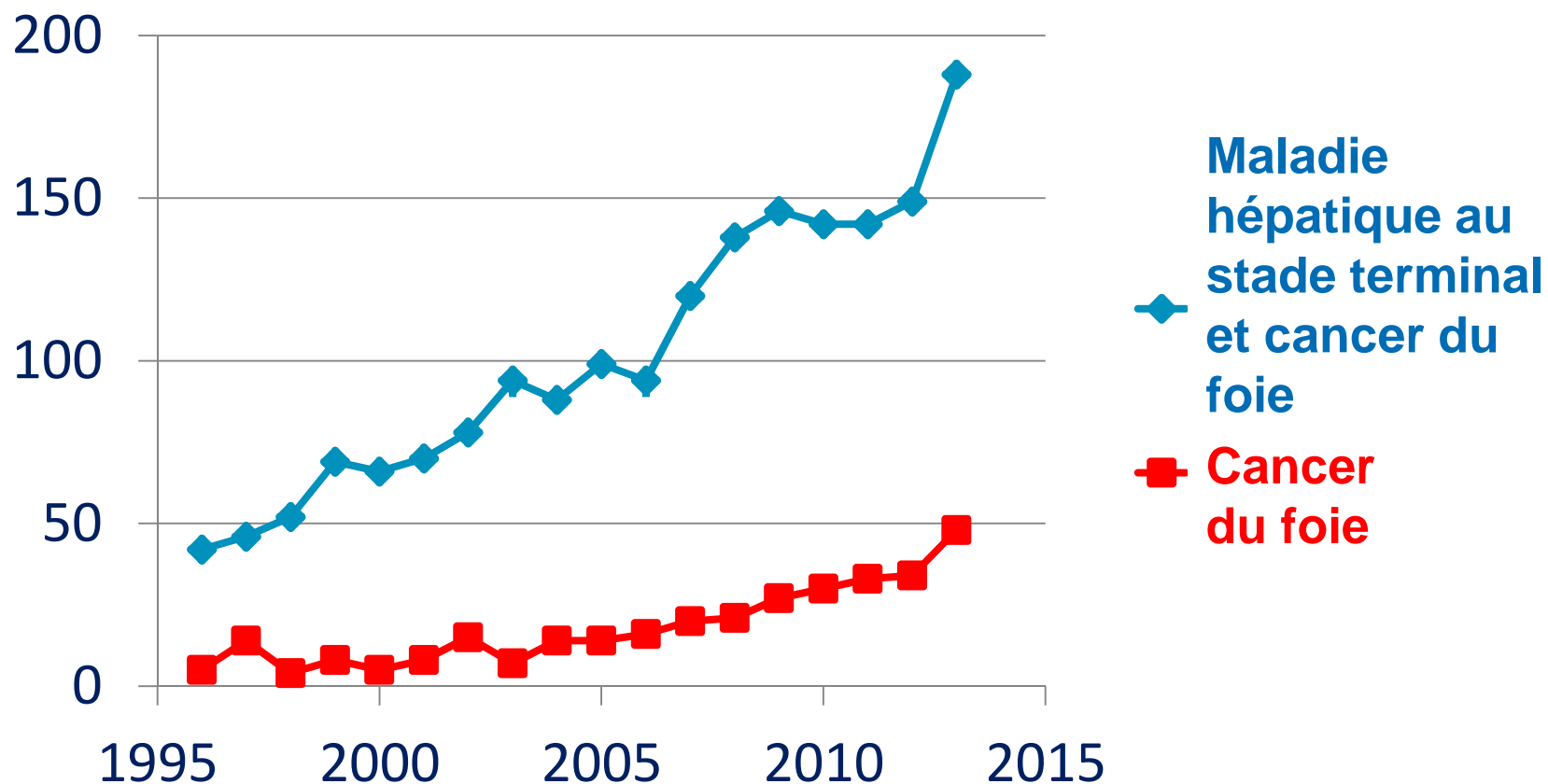
# Enjeux futurs (1 de 3)

## Paysage de l'hépatite C en Écosse, 2013



# Futurs enjeux (2 de 3)

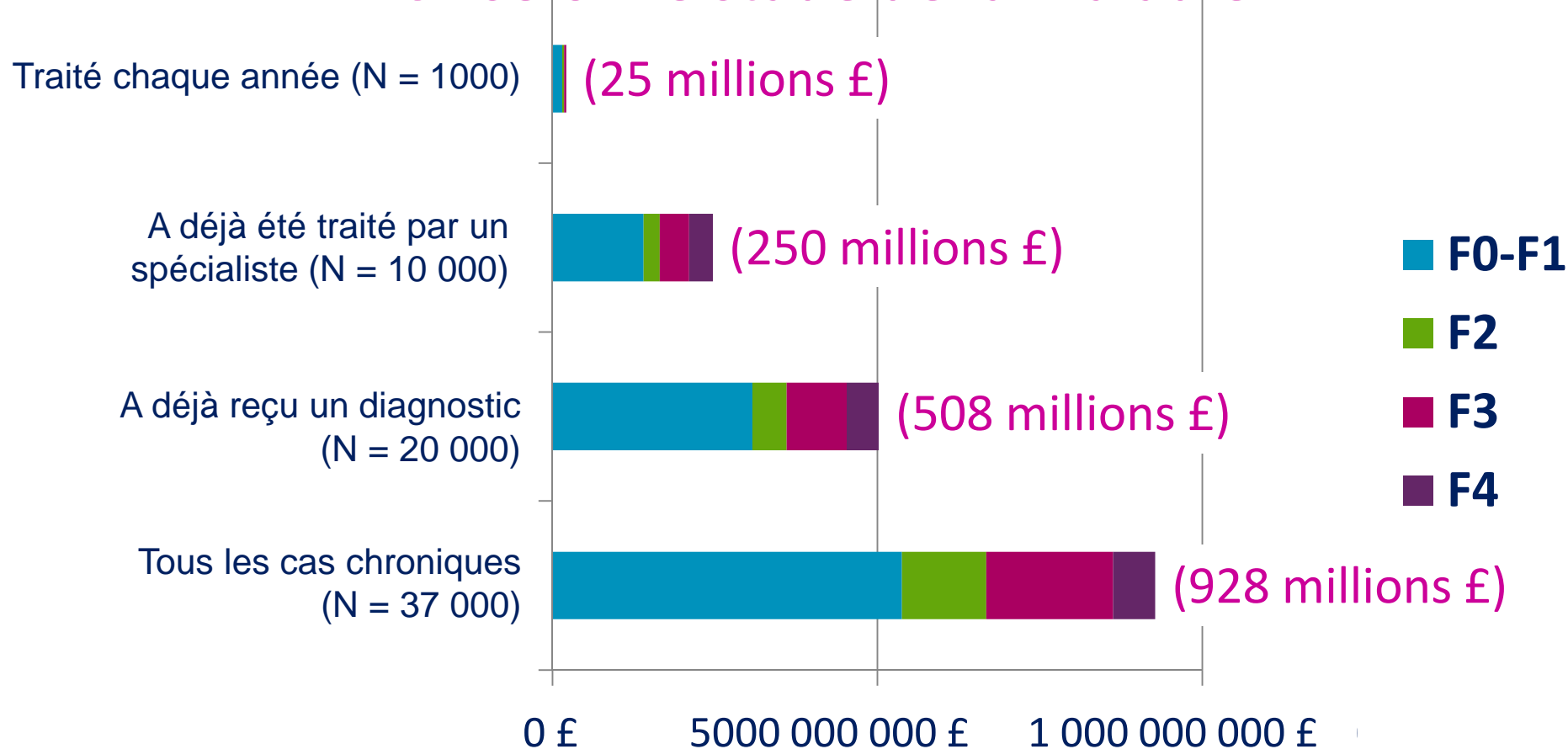
Nombre de personnes ayant un reçu un diagnostic d'infection par le VHC (présence d'anticorps) qui ont été hospitalisées pour la première fois en raison d'une maladie hépatique au stade terminal\* ou d'un cancer du foie en Écosse



\* En lien avec un code primaire ou secondaire selon l'ICD d'ascite, d'encéphalopathie hépatique, d'insuffisance rénale, de syndrome hépatorénal, de saignement dû à des varices œsophagiennes ou de

# Enjeux futurs (3 de 3)

## Estimations des coûts du traitement de l'infection par le VHC\* selon le stade de la maladie



\* Présume des coûts moyens de 25 000 £ par cycle de traitement

# Plan d'action de l'Écosse pour lutter contre l'hépatite C : Leçons

## Prévention

- Des niveaux élevés d'interventions visant la réduction des méfaits peuvent réduire, **mais non maîtriser parfaitement**, la transmission du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues.
- Le traitement visant à prévenir la transmission ultérieure chez les **personnes qui s'injectent activement des drogues** est un concept qui, traduit dans la pratique, pourrait être profitable dans une ère de traitement antiviral sans interféron (*surtout si les coûts sont moins élevés*).

# Plan d'action de l'Écosse pour lutter contre l'hépatite C : Leçons

## Diagnostic

- Le dépistage avec la goutte de sang séché dans les **contextes non cliniques** est une méthode hautement acceptable et efficace.
- Le dépistage fondé sur les risques a été efficace jusqu'à un certain point; mais une combinaison d'études de cas fondées sur les risques et sur la population (axées sur les personnes d'un certain âge et vivant dans des régions à prévalence élevée) sera probablement requise pour arriver à repérer **la grande majorité** des personnes infectées.



# Plan d'action de l'Écosse pour lutter contre l'hépatite C : Leçons

## Traitement

- L'optimisation des services cliniques peut mener à une hausse rapide du nombre de traitement – mais dans le contexte du traitement par interféron et des soins secondaires, **il y aura plafonnement.**
- Une RVS permet de prévenir la maladie hépatique mais l'effet du traitement peut être compromis par **le style de vie maintenu après l'obtention de la RVS.**
- Il sera en principe impossible de **maîtriser** l'incidence des maladies hépatiques graves liées au VHC à court terme avec les nouveaux traitements.



# Remerciements



## **Université calédonienne de Glasgow**

Sharon Hutchinson    Esther Aspinall  
Ellen Carragher    Heather Valerio  
Hamish Innes    Amanda Weir  
Scott McDonald    Christian Schnier

## **University de l'Ouest de l'Écosse**

Avril Taylor    Alison Munro

## **Laboratoires de dépistage du VHC**

Celia Aitkin    Gina McAllister  
Sam Shepherd    Kate Templeton  
Rory Gunson

## **Comité sur la base de données cliniques - VHC**

Peter Hayes    Ray Fox  
John Dillon    Andrew Fraser  
Peter Mills    Stephen Barclay  
Nick Kennedy    David Wilks

## **Health Protection Scotland**

David Goldberg    Beth Cullen  
Allan McLeod    Caroline Kelleher  
Nicola Rowan    Lesley Wallace  
Sue McBride    Kirsty Roy  
Miriam King

## **Université de Bristol**

Matt Hickman    Katy Turner  
Natasha Martin    Peter Vickerman

## **Université de St Andrews**

Ruth King    Antony Overstall

## **Unité de biostatistique du MRC de Cambridge**

Sheila Bird    Daniela De Angelis  
Teresa Prevost    Anne Presanis

**Appuyé grâce à un financement du gouvernement écossais**