



Canada's source for  
HIV and hepatitis C  
information

La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

# Quoi de neuf dans le domaine de l'hépatite C?

## Présentation des conclusions de la communauté de la conférence de Victoria 2013

Présenté par Scott Anderson et Jeff Rice  
CATIE  
16 avril 2013



# Introduction – Organismes et acronymes

- Association canadienne pour l'étude du foie (ACEF)
- Association canadienne de gastroentérologie (ACG)
- Association canadienne des infirmières d'hépatologie (ACIH)
- Subvention nationale de formation des IRSC sur l'hépatite C (NCRTP-HepC)
- Action hépatites Canada
- CATIE



# Introduction – Organismes et activités

- ACEF et ACG – Semaine des maladies digestives du Canada - (26 février au 4 mars)
- ACIH – Journées éducatives (28 février au 2 mars)
- ACEF – Réunion hivernale annuelle (1<sup>er</sup> au 4 mars)
- Action hépatites Canada – Réunion de planification stratégique (2 et 3 mars)
- CATIE – Séance communautaire de partage de l'information (3 mars)
- CATIE – Institut d'apprentissage/projet des rapporteurs (3 au 5 mars)
- Subvention nationale de formation des IRSC sur l'hépatite C – 2<sup>e</sup> Symposium canadien sur le virus de l'hépatite C (4 mars)

# Aperçu

- Nouveaux traitement pour l'hépatite C
- Traiter ou attendre?
- Gérer les effets secondaires
- Populations spécifiques
  - Receveurs d'une greffe de foie
  - Femmes enceintes
  - Consommateurs de drogues
- Dépistage et rentabilité
- Qu'en est-il des « Baby Boomers »?
- Action hépatites Canada

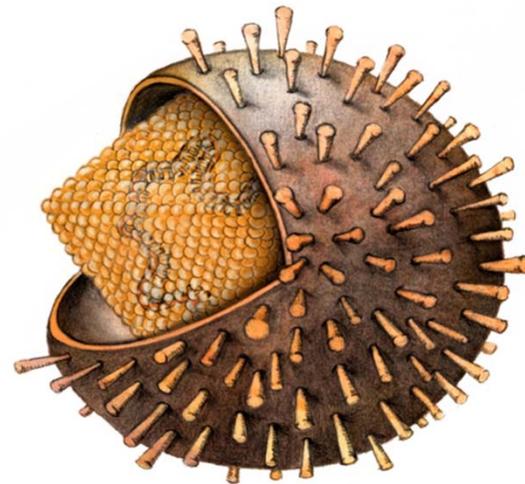


# Traitements pour l'hépatite C

Dans le pipeline

# Termes

- Réponse virologique soutenue (RVS)
- Patients naïfs au traitement
- Personnes ayant déjà fait une rechute
- Personnes qui ne répondent pas au traitement



# Traitements actuels

Antirétroviraux à action directe (AAD)	Traitement standard	Génotypes	RVS (taux de guérison)
	peg-interféron ribavirine (PegIFN/RBV)	Tous	G1 45 % G2 + G3 80 %
télaprévir (Incivek)	peg-interféron ribavirine (PegIFN/RBV)	1	74 % (patients naïfs au traitement)
bocéprévir (Victrelis)	peg-interféron ribavirine (PegIFN/RBV)	1	65 % (patients naïfs au traitement)

# Pourquoi les nouveaux traitements sont-ils importants?

- Les options actuelles de traitement sont difficiles
  - Injections d'interférons
  - Un grand nombre de comprimés à prendre
  - Effets secondaires
  - Durée du traitement
- Augmentation de la RVS – actuellement de 45 à 74 % (patients G1 naïfs au traitement)



# Quels traitements seront offerts en premier?

Antirétroviraux à action directe (AAD)	Traitement standard	Génotypes	RVS (taux de guérison)
	peg-interféron ribavirine (PegIFN/RBV)	Tous	G1 45 % G2 + G3 80 %
télaprévir (Incivek)	peg-interféron ribavirine (PegIFN/RBV)	1	74 % (patients naïfs au traitement)
bocéprévir (Victrelis)	peg-interféron ribavirine (PegIFN/RBV)	1	65 % (patients naïfs au traitement)
Nouveaux médicaments	peg-interféron ribavirine (PegIFN/RBV)	1a, 1b, 4,5,6	71 - 97 %

# Nouvelles trithérapies

---

- siméprévir- inhibiteur de la protéase
- faldaprévir- inhibiteur de la protéase
- daclatasvir- inhibiteur de la NS5A
- sofosbuvir- inhibiteur nucléotide de la polymérase
- Tous les médicaments sont pris avec du peg-interféron et de la ribavirine (PegIFN/RBV)

# Nouvelles trithérapies

- Une dose quotidienne
- Les comprimés ne doivent pas nécessairement être pris en mangeant
- Aucun effet secondaire ou très peu
- Durée du traitement plus courte, dans certains cas 12 semaines
- Convient à plusieurs génotypes
- RVS : 71 à 97 %

# Quadrithérapie

- 2 AAD + PegIFN/RBV
  - daclatasvir + asunaprévir + PegIFN/RBV durant 24 semaines
    - RVS 12 ou 24 : 90 à 95 %
  - danoprévir + méricitabine + PegIFN/RBV durant 24 semaines
    - RVS 12 : 84 %
- Peut être une bonne option pour les personnes qui ne répondent pas au traitement



## Traitements sans interféron

Quelques combinaisons prometteuses...

# Traitement sans interféron : Génotypes 2 + 3

## sofosbuvir + ribavirine

- 12 ou 16 semaines de traitement
- Sofosbuvir : 1 dose par jour
- Ribavirine : dose selon le poids 2 fois par jour
- Génotype 2 : RVS de 86 à 94 %
- Génotype 3 : RVS de 30 à 61 %

# Traitement sans interféron – Génotype 1

- faldaprévir + BI 207127  $\pm$  ribavirine
- sofosbuvir + ledipasvir  $\pm$  ribavirine
- ABT-450/ritonavir, ABT-267, ABT-333  $\pm$  ribavirine

# Résumé des traitements sans interféron

- Plusieurs options de traitements sans interféron
- 12 semaines ou moins
- 1 à 2 doses par jour + ribavirine
- Taux de guérison de 90 % et plus (G1,2,4,5,6)
- Taux élevé de guérison même pour les personnes qui ne répondaient pas au traitement auparavant
- Peu d'effets secondaires graves

# Quand ces traitements seront-ils offerts?

- Prédications du Dr S. Shafran :
- 2014
  - siméprévir en trithérapie
  - sofosbuvir en trithérapie
  - sofosbuvir + ribavirine pour les G 2 + 3
  - Peut-être le faldaprévir en trithérapie
- 2015 ou 2016
  - Le traitement sans interféron sera approuvé

# Est-ce la fin de l'hépatite C? Pas encore. Voici pourquoi...

Il reste certaines questions au sujet des nouveaux traitements

- Les options de traitement seront-elles efficaces pour les personnes atteintes de lésions hépatiques graves?
- Les options de traitement seront-elles efficaces pour les personnes ayant d'autres maladies (VIH, maladie rénale chronique)?
- Combien coûteront les nouveaux médicaments?
- Les options de traitement seront-elles conçues pour les personnes porteuses du génotype 3?

# Que fait-on maintenant? Traiter ou attendre?

- Considérations à tenir compte :
  - Quantité des lésions hépatiques
  - Réponse antérieure au traitement?
  - Âge
  - Situation de la personne vivant avec l'hépatite C : motivation, couverture pour les médicaments, planification familiale, soutien, capacité à gérer le traitement



# Gérer les effets secondaires des traitements actuels

- Troubles de santé mentale
  - La dépression, l'anxiété, la fatigue, les problèmes cognitifs sont courants
  - 10 % ont des pensées suicidaires
- citalopram (antidépresseur) est le traitement de première ligne pour la dépression
- Une évaluation de l'humeur et du sommeil constitue une pratique exemplaire
- *L'infection à l'hépatite C, le traitement antirétroviral et la santé mentale : une déclaration de consensus d'un spécialiste européen.*

# Au-delà des médicaments : Que devons-nous faire pour enrayer l'hépatite C?

- Accroître le dépistage de l'hépatite C
- Mettre en place des programmes d'échange de seringues et des programmes de substitution des opiacés ET le traitement pour l'hépatite C
- Aborder les obstacles en matière d'accès aux soins de santé pour les consommateurs de drogues injectables
- Mettre en place une infrastructure pour distribuer des soins aux groupes marginalisés

J. Feld NCRTP-HCV 2013

G. Dore NCRTP-HCV 2013

# Populations spécifiques

---

- Personnes ayant subi une greffe du foie
- Femmes enceintes
- Consommateurs de drogues

# Traitement pour l'hépatite C pour les personnes ayant subi une greffe du foie

## Étude de cas d'une jeune femme atteinte d'hépatite C ayant subi une greffe de foie

Premier traitement ayant connu du succès pour traiter l'hépatite C cholestatique avec fibrose après une greffe de foie où le bocéprévir, les peginterférons et la ribavirine ont été utilisés chez une personne n'ayant pas répondu au traitement avant la greffe. Annales d'hépatologie vol. 12, n° 1, pp. 156 à 160 (2013)

# L'hépatite C et la grossesse

- Chez les femmes enceintes, la transmission de l'hépatite C de la mère à l'enfant représente 10 % des cas d'hépatite C
- Plus grand nombre de variantes de l'hépatite C sont transmises lorsque la personne enceinte est aussi co-infectée par le VIH-1 (4 fois plus de risques de transmission de la mère à l'enfant)
- Les femmes enceintes doivent subir un test de dépistage de l'hépatite C

# L'hépatite C et les consommateurs de drogues

- Les consommateurs de drogues respectent le traitement autant que les personnes qui ne consomment pas de drogues
- De l'information, de l'éducation et du soutien sont nécessaires
- L'« autonomie sociale » (prise en charge de soi) est nécessaire et peut être développée avec l'aide des pairs et des travailleurs de première ligne
- Une approche multidisciplinaire aux soins, au traitement et au soutien est essentielle

# L'hépatite C et les consommateurs de drogues

- Le programme Hépatite C du centre East Toronto est un modèle d'approche multidisciplinaire
- Alliance entre le client / patient et le fournisseur de soins
- Les personnes ayant été marginalisées ont souvent besoin d'avoir un sentiment de « communauté »
- Centre à guichet unique offrant le dépistage, des travailleurs pairs, des médecins traitants, des infirmières/infirmières praticiennes, des travailleurs sociaux, des conseillers, un psychiatre, un groupe de soutien, des activités intéressantes (repas, discussions), travaillant tous ensemble et axés sur le client/patient.

# L'hépatite C et les consommateurs de drogues

- Il existe un effet « mémoire » en termes de réponse immunitaire fructueuse après une infection à l'hépatite C et cet effet protège la personne
- Des nouvelles encourageantes pour toute personne réinfectée, notamment les consommateurs de drogues, car certaines personnes, dont les consommateurs de drogues, ont soigné deux infections successives

# Dépistage et rentabilité

- Plusieurs façons de dépister le virus de l'hépatite C
  - Approche fondée sur les risques (p. ex., faire subir un test à tous les consommateurs de drogues)
  - Approche fondée sur la population (p. ex., faire subir un test à toutes les personnes d'un certain âge ou aux personnes originaires d'un pays où l'hépatite C est endémique)
  - Utiliser les résultats cliniques, comme le taux de SGPT (sérum glutamopyruvique transaminase)

Dr Bryce Smith (CDCP) – *Stratégies basées sur la population pour le dépistage du VHC*

# Dépistage et rentabilité

- Rentabilité du dépistage dans la population
  - Directement lié à une prévalence plus élevée et à la charge de morbidité
  - Aux É.-U., les personnes de la cohorte de naissance 1945-1965 sont 5 fois plus susceptibles de tester positif aux anticorps de l'hépatite C (anti-hépatite C) que d'autres cohortes - prévalence de 3,25 %

Dr Murray Krahn (RUS) – *La rentabilité du traitement de l'hépatite C : une synthèse des données disponibles*

Maxim Trubnikov (ASPC) – *Augmentation des cas signalés de VHC chez les « Baby Boomers » canadiens : Résultats d'une analyse de cohorte de 20 ans des données signalées à l'échelle nationale*

# Dépistage et rentabilité

---

- Aux É.-U., le Centre for Disease Control (CDC) a suggéré qu'un seul test de dépistage de cette cohorte de naissance permettrait de diagnostiquer de nombreux nouveaux cas, réduisant considérablement la charge de morbidité
- Aux É.-U., les populations d'immigrants pourraient aussi bénéficier du dépistage unique

# Dépistage et rentabilité

- Certaines études de rentabilité du dépistage et du traitement de l'hépatite C ont surestimé les avantages
- Le bocéprévir et le télaprévir sont tous les deux rentables, le bocéprévir l'étant davantage que le télaprévir
- Les résultats pour la santé les plus évidents ont été constatés chez les personnes qui sont à mi-chemin dans la progression de la maladie de l'hépatite C, les bienfaits étant beaucoup moindres plus tard

# Test de dépistage Fibroscan

---

- Un plus grand accès au dépistage Fibroscan
- Des lignes directrices cliniques améliorées pour le dépistage Fibroscan
- De meilleures politiques de remboursement par l'entremise des listes de médicaments remboursés par le gouvernement partout dans le pays

# Le débat : le dépistage des « Baby boomers »

---

- Le dépistage pour l'infection du virus de l'hépatite C : devrions-nous dépister toutes les personnes nées entre 1945 et 1965?

# Le débat : le dépistage des « Baby boomers » (Pour)

Dr Bryce Smith

- On obtient davantage de résultats positifs pour l'hépatite C dans un dépistage selon une cohorte vs le dépistage fondé sur les risques
- Rentable lorsqu'on le compare à d'autres maladies
- Les autres avantages incluent : la vaccination pour l'hépatite A et B, les changements de comportement vis-à-vis de la consommation d'alcool

# Le débat : le dépistage des « Baby boomers » (Contre)

---

Dr Greg Dore (Contre)

- Les données de surveillance actuelles aux É.-U. sont imparfaites
- L'accès au traitement pour les « Baby boomers » sera problématique

# Action hépatites Canada

---

- Nouveau nom!

Action Hepatitis Canada / Action hépatites Canada

- Nouveau titre d'appel :

*Ensuring an equitable response to hepatitis B & C /  
Assurer une réponse équitable à l'hépatite B et C.*



## Action hépatites Canada

Au fond (g. à d.) : Annika Ollner (PASAN), Billie Potkonjak (FCF), Deb Schmitz (Pacific Hep C Network), Colin Green (Hep NS), Patricia Bacon (Blood Ties), Paul Sutton (CCSAT). À l'avant (g. à d.) : Jeff Rice (CATIE), Alexandre Laporte (Hépatites Ressources), Cheryl Reitz (Hep C BC), Douglas Laird. Absents : Danny Sung (USF), Michel Long (SCH), Karyne Giguère (CAPAHC)



## Rapporteurs communautaires

G. à d. : Billie Potkonjak (FCF), Jeff Rice (CATIE), Paul Sutton (CCSAT) Deb Schmitz (Pacific Hep C Network), Colin Green (Hep NS), Patricia Bacon (Blood Ties), Hywel Tuscano (CATIE), Scott Anderson (CATIE), Annika Ollner (PASAN), Cheryl Reitz (Hep C BC), Lara Barker (CATIE). Absents : Alexandre Laporte (Hépatites Ressources), Danny Sung (USF).

# Merci

---

- Dr Jordan Feld
- Dr Stephen Shafran
- Colina Yim

# Prochain webinaire de CATIE

---

## **Nouveaux développements en recherche sur le VHC et leurs répercussions sur la pratique de première ligne**

Dr Curtis Cooper, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

Lundi 17 juin webinaire en anglais

Date du webinaire en français à déterminer

Parmi les sujets traités : nouveaux traitements du VHC en cours de développement, coinfection VHC-VIH, transmission par voie sexuelle du VHC, nouveaux modèles de prestation de services multidisciplinaires et d'autres

# Liens des organismes

- Association canadienne pour l'étude du foie (ACEF) - <http://www.hepatology.ca/>
- Association canadienne de gastroentérologie (ACG) - <http://www.cag-acg.org/>
- Association canadienne des infirmières d'hépatologie (ACIH) - <http://www.livernurses.org/>
- Subvention nationale de formation des IRSC sur l'hépatite C (NCRTP-HepC)- <http://www.ncrtp-hepc.ca/>
- Action hépatites Canada - <http://www.canadianhepatitiscoalition.ca/>
- CATIE – <http://www.catie.ca/> ; [www.infohepatiteC.ca](http://www.infohepatiteC.ca)

# Ressources

- Gestion de l'hépatite B chronique : consensus sur les lignes directrices de l'Association canadienne pour l'étude du foie (en anglais)
- Gestion de l'hépatite C chronique : consensus sur les lignes directrices de l'Association canadienne pour l'étude du foie (en anglais)
- Disponibles à l'adresse [www.hepatology.ca](http://www.hepatology.ca)
- L'infection à l'hépatite C, le traitement antirétroviral et la santé mentale : une déclaration de consensus de spécialistes européens. [www.elpa-info.org](http://www.elpa-info.org) (en anglais)

# Coordonnées

---

- Jeff Rice – coordinateur, Programme Hépatite C  
[jrice@catie.ca](mailto:jrice@catie.ca)
- Scott Anderson – chercheur et rédacteur,  
Hépatite C [sanderson@catie.ca](mailto:sanderson@catie.ca)

[Catie.ca](http://Catie.ca)

[infohepatiteC.ca](http://infohepatiteC.ca)

# CATIE est maintenant sur Facebook et sur Twitter

Nous tweetons, nous vous renseignons et nous engageons le dialogue avec vous par l'entremise de notre compte Twitter en ligne **@CATIEInfo** et notre page Facebook **CATIEInfo**.

Restez en contact avec nous, découvrez les nouvelles de CATIE et restez au courant de la nouvelle information des nouveaux traitements et sur le traitement et la prévention du VIH et du VHC.

Joignez-vous à la conversation!  
Joignez-nous sur Twitter et Facebook!

