

# HCV Elimination in France

PHC  
14 January 2017

**Stanislas Pol, MD, PhD**

**Liver Department, Hôpital Cochin  
Inserm U-1223, Institut Pasteur  
Université Paris Descartes, Paris, France**

**[stanislas.pol@aphp.fr](mailto:stanislas.pol@aphp.fr)**



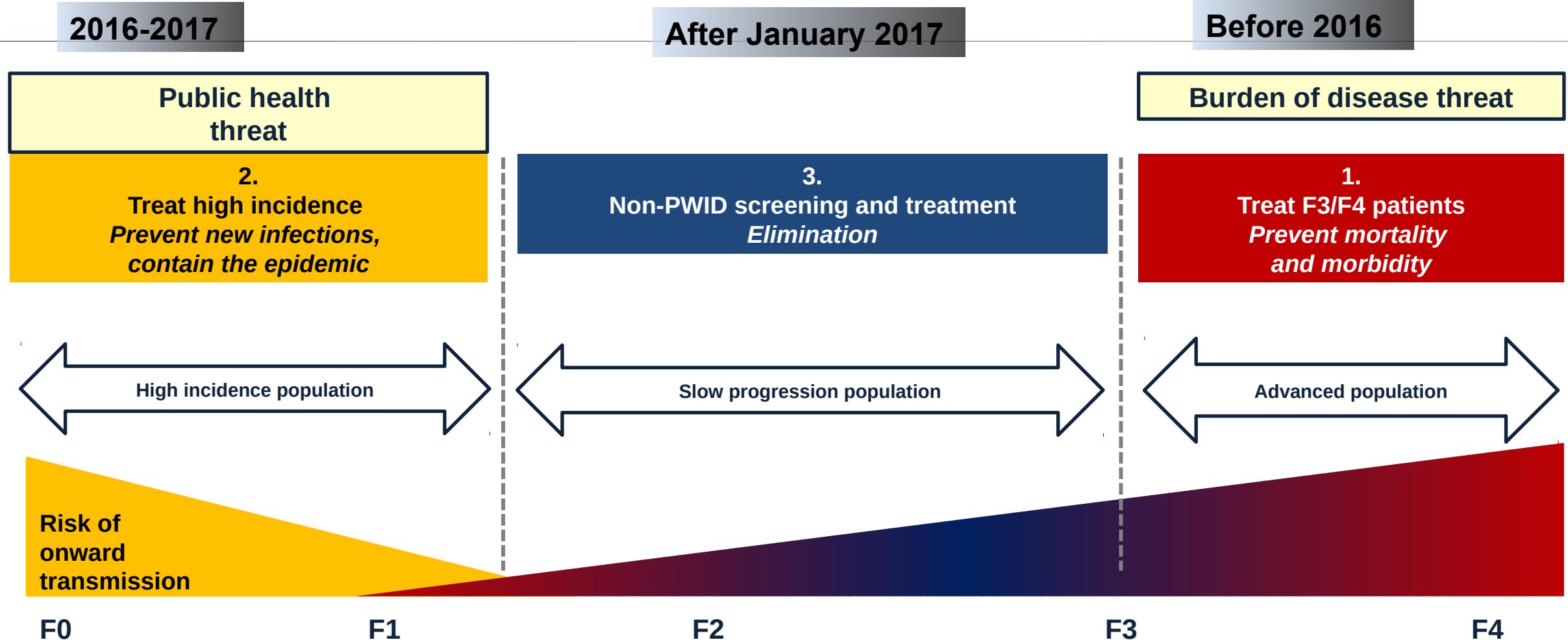
# Disclosures

**Speaker or Board member :** BMS, Boehringer Ingelheim, Janssen, Gilead, Roche, MSD, Abbvie

**Grants :** BMS, Gilead, Roche, MSD



# HCV Elimination policy in France



# HCV context in France since 2017



Paris, le 25 mai 2016

## COMMUNIQUE DE PRESSE

Marisol TOURAIN s'engage pour un accès universel aux traitements innovants contre l'hépatite C

Paris, le 25 mai 2016

Aujourd'hui, je décide **l'accès universel aux traitements de l'hépatite C**. Le recours à ce traitement, comme à tout traitement, ne doit dépendre que du choix du patient, éclairé par son médecin, dans le cadre de leur colloque singulier. Le patient doit pouvoir décider en fonction de son appréciation personnelle des avantages et des inconvénients d'être traité, avantages et inconvénients qu'il appartient au médecin d'exposer. Pour permettre cet accès universel, le cadre réglementaire doit être adapté.

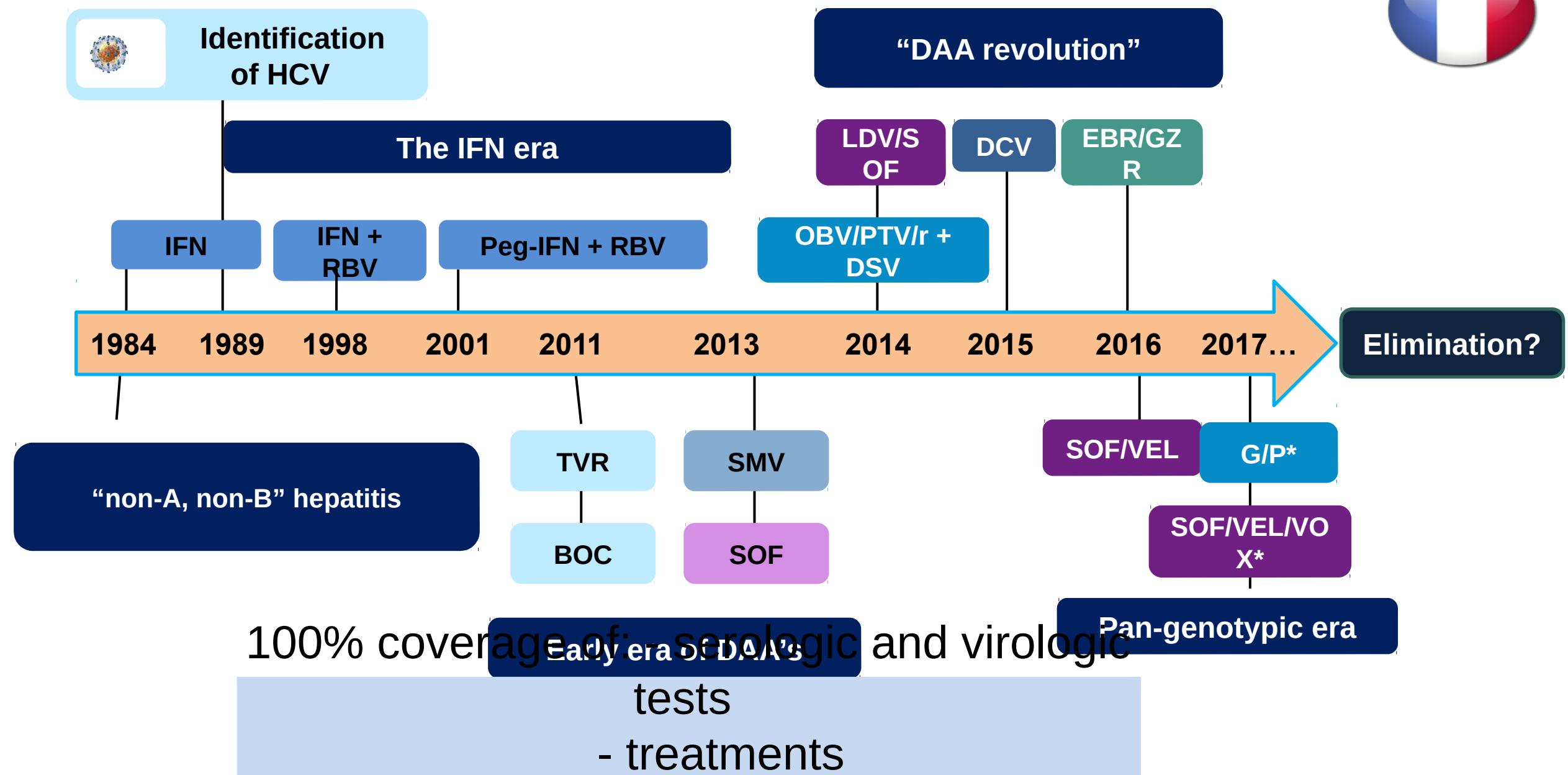
*Paris, le 31 mars 2017*

Paris, le 26 Mars 2018

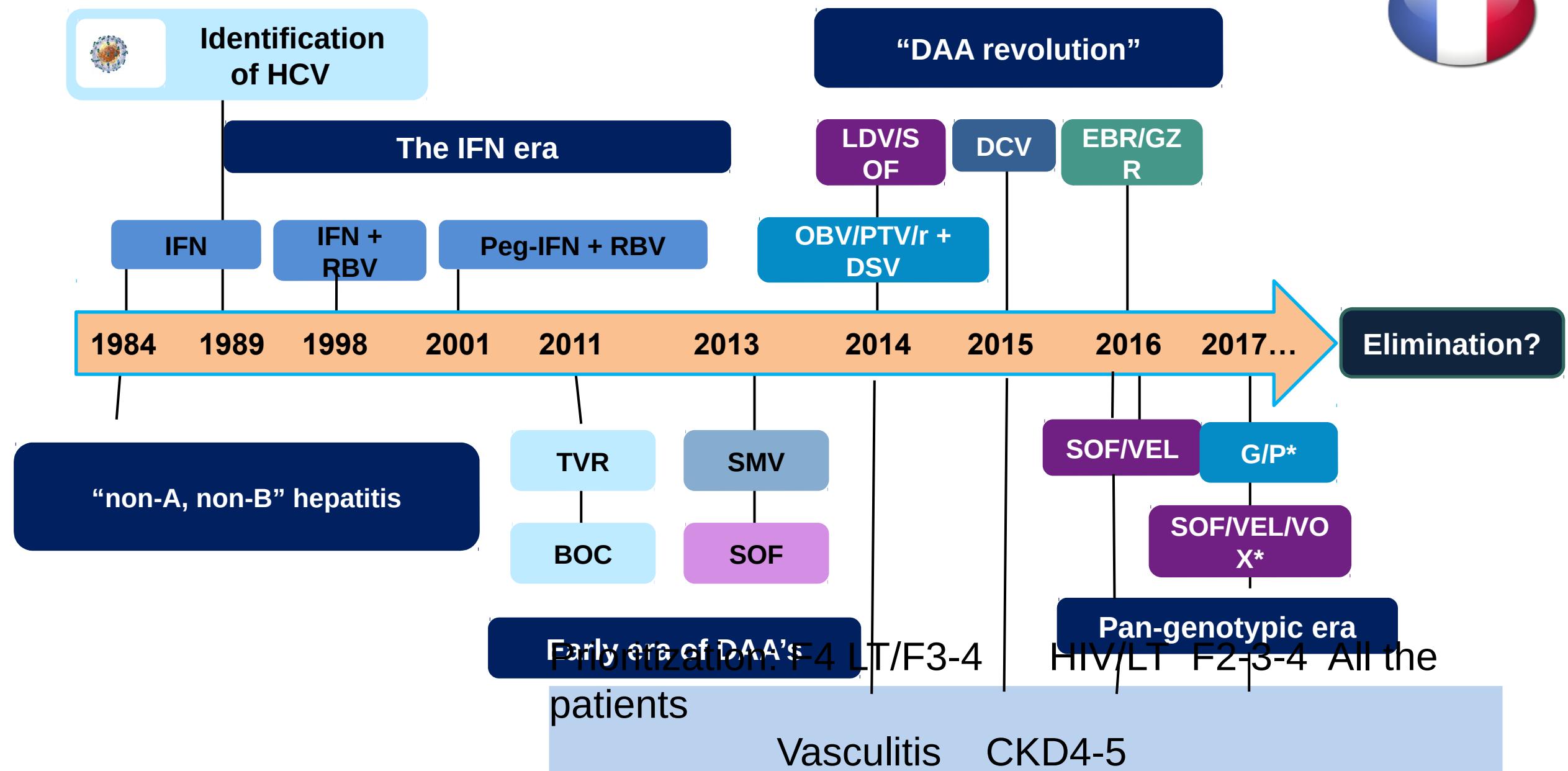
**L'élimination de l'hépatite C à l'horizon 2025** repose sur 3 actions principales :

- ! renforcer **l'accessibilité aux traitements** de l'hépatite C par **l'ouverture à de nouveaux prescripteurs** en favorisant les réseaux ville-hôpital ;
- ! renforcer le **dépistage** de proximité par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) dans une approche combinée du VIH, VHC, VHB ;
- ! renforcer la **prévention** par des actions innovantes « d'aller-vers » pour toucher les publics prioritaires et éloignés du système de santé.

# Available treatments and policies



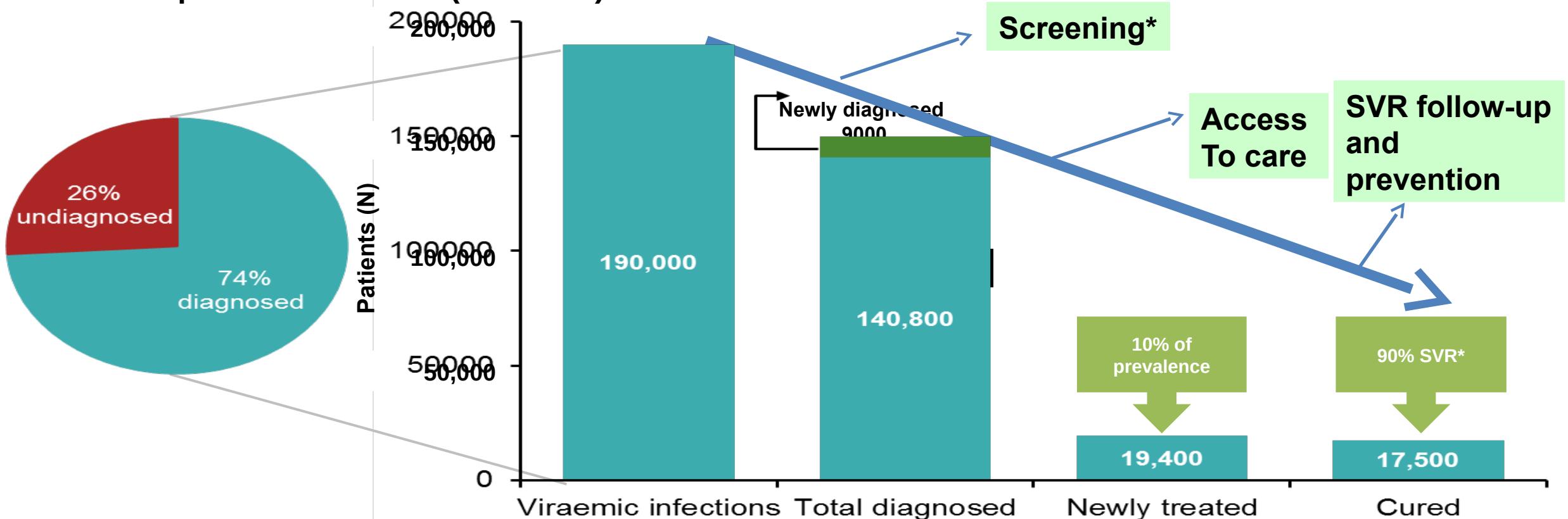
# Available treatments and policies



# HCV Cascade in France



Viraemic prevalence: 0.29% (0.14–0.34)



\*SVR rate calculated using Markov model from the probability of patients treated with interferon-based therapies (historical) versus DAAs (current standard of care).  
Data analysed using a disease progression Markov model.  
DAA: direct-acting antiviral agent; SVR: sustained virological response

Adapted from Razavi H, et al. Lancet Gastroenterol Hepatol 2017;2:325–36

# screening ..... step towards eradication.... hepatitis C eradication in France

---



Paris, 26 September 2017

Chronic hepatitis C is now the only chronic viral disease that can be cured. Recent advances in the treatment of this chronic infection lead to rapid recovery in over 95% of patients, with almost no side effects. There should be no reason why the disease cannot be eradicated, yet due to the inconsistency of hepatitis C screening in France, 75,000 patients remain unaware that they are infected. During its annual conference, to be held in Nice from 4 to 7 October, the French Association for the Study of the Liver



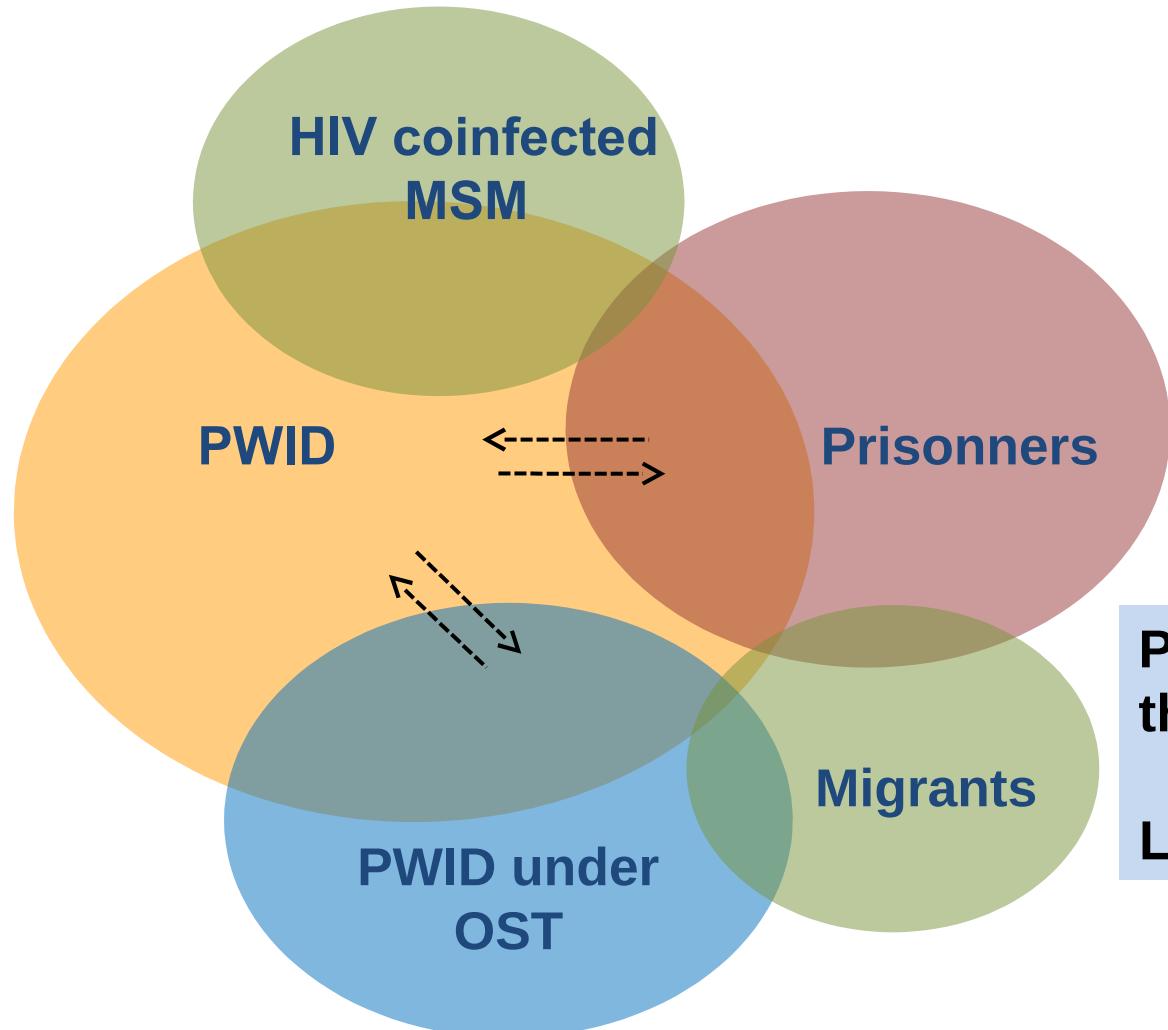
communiqué de presse

---

'AEF demande la mise en place du dépistage universel afin de lever le dernier obstacle à l'éradication de l'hépatite virale C en France

---

# Improving screening in high-risk population



**Prevalence: 4.3-6.7%**  
**Screening in 36-70%:**

- 46% HCV RNA+
- 3.9-46% treated

Remy A-J. Presse Médicale 2005 & BEH 2017

**Prevalence: >3-fold higher than the general population**  
**Limited screening**

«Diagnosis Burn-out »:

5-fold more new infections than diagnosed

5-fold less cure than new infections

Hill A et al. J Viral Erad 2017

# Improving screening: test and treat?



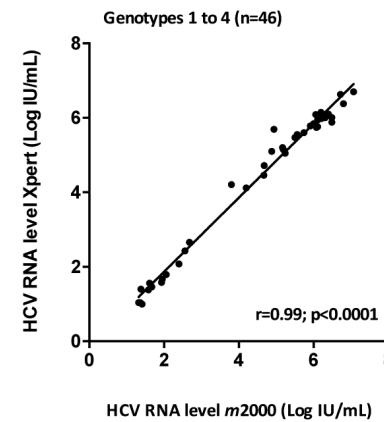
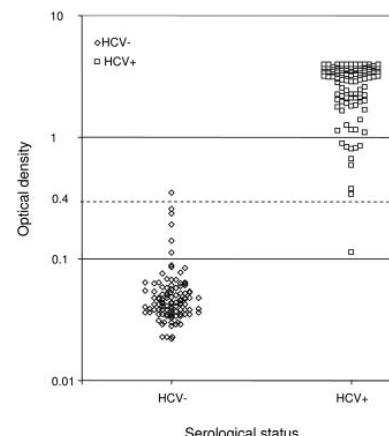
Saliva or blood  
rapid antibody test



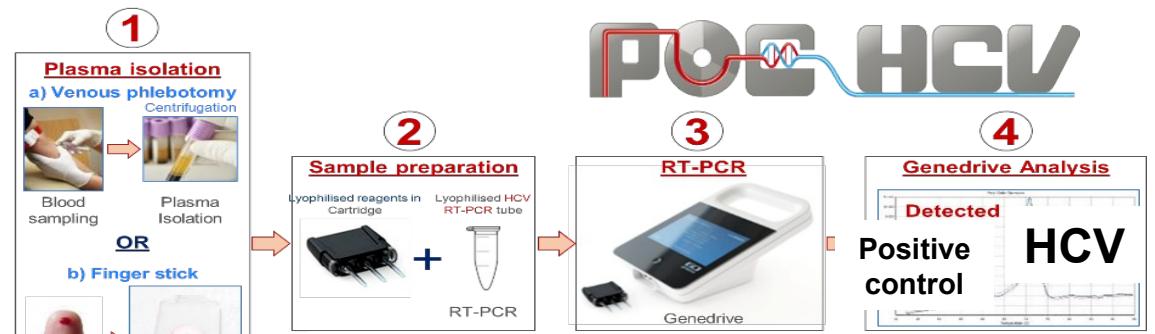
Dried Blood Spot



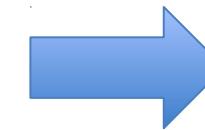
Point-of-care  
PCR test



Tuaillon et al., Hepatology 2010, 51(3): 752-758; Chevalliez S et al. J Clin Virol 2017;  
Lancet Gastroenterol Hepatol 2017; Libre A et al. Gut 2018



Xpert HCV (Cepheid)

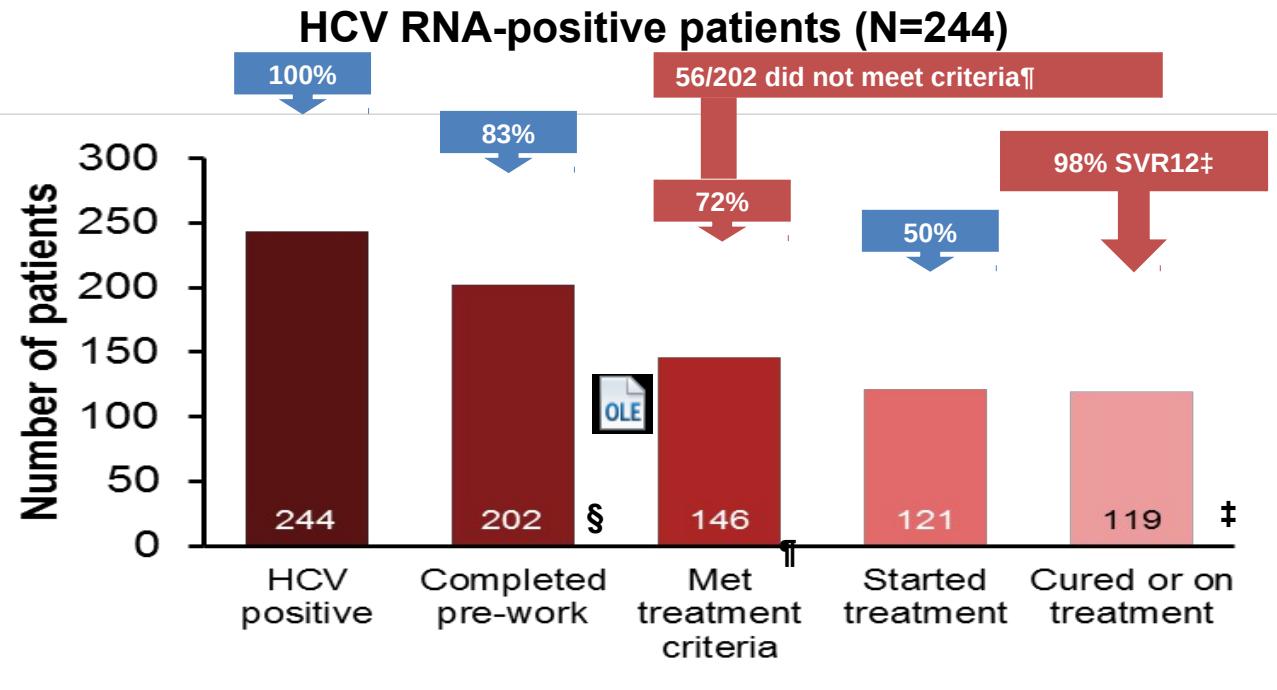
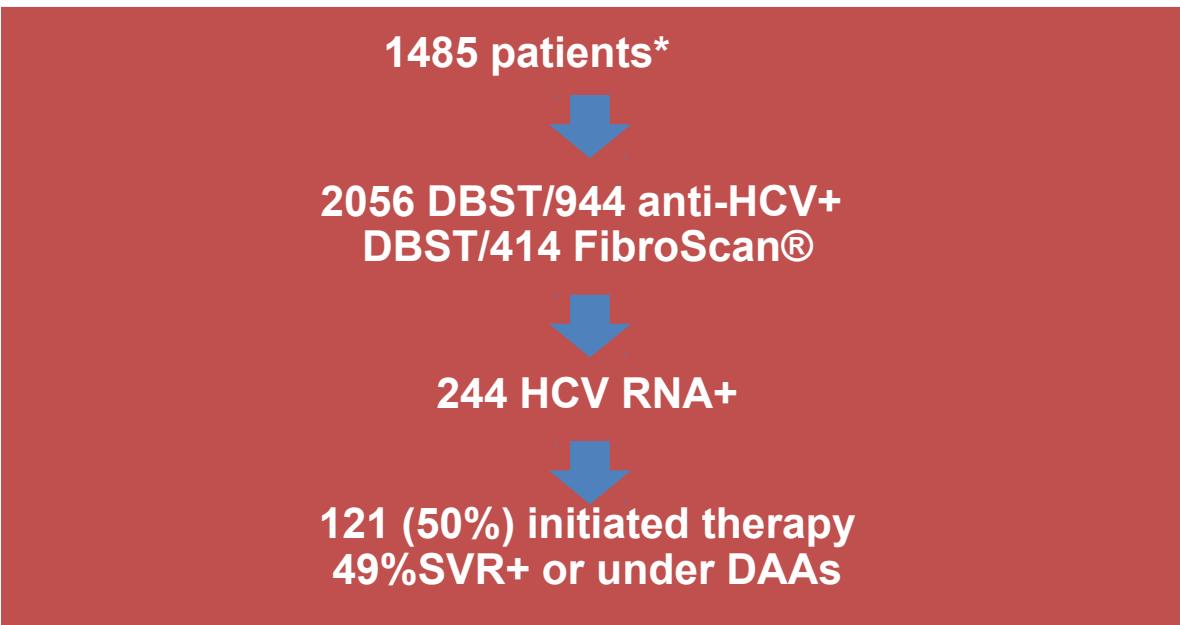


Test and  
treat

# “Delocalisation” of screening and care



The mobile “Hepatitis team” from Perpignan\* targets high-risk and allows screening and treatment outside the usual structures

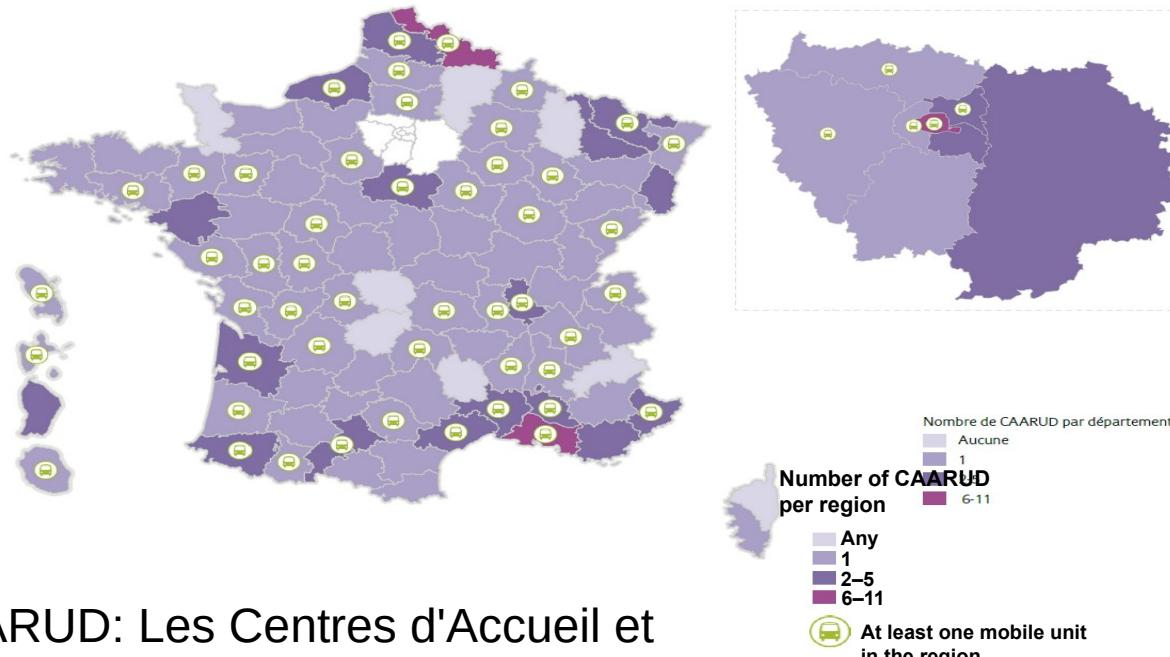


\*1 hépatologue, 1 infirmière coordinatrice, 3 autres infirmières, 1 secrétaire, 2 travailleurs sociaux, 2 healthcare workers, 3 voitures, et 3 FibroScan®, POCT/DBS (VI/VHB/VHC)

# Harm Reduction in PWID



130 CAARUD dédiés à la réduction des risques<sup>1</sup>



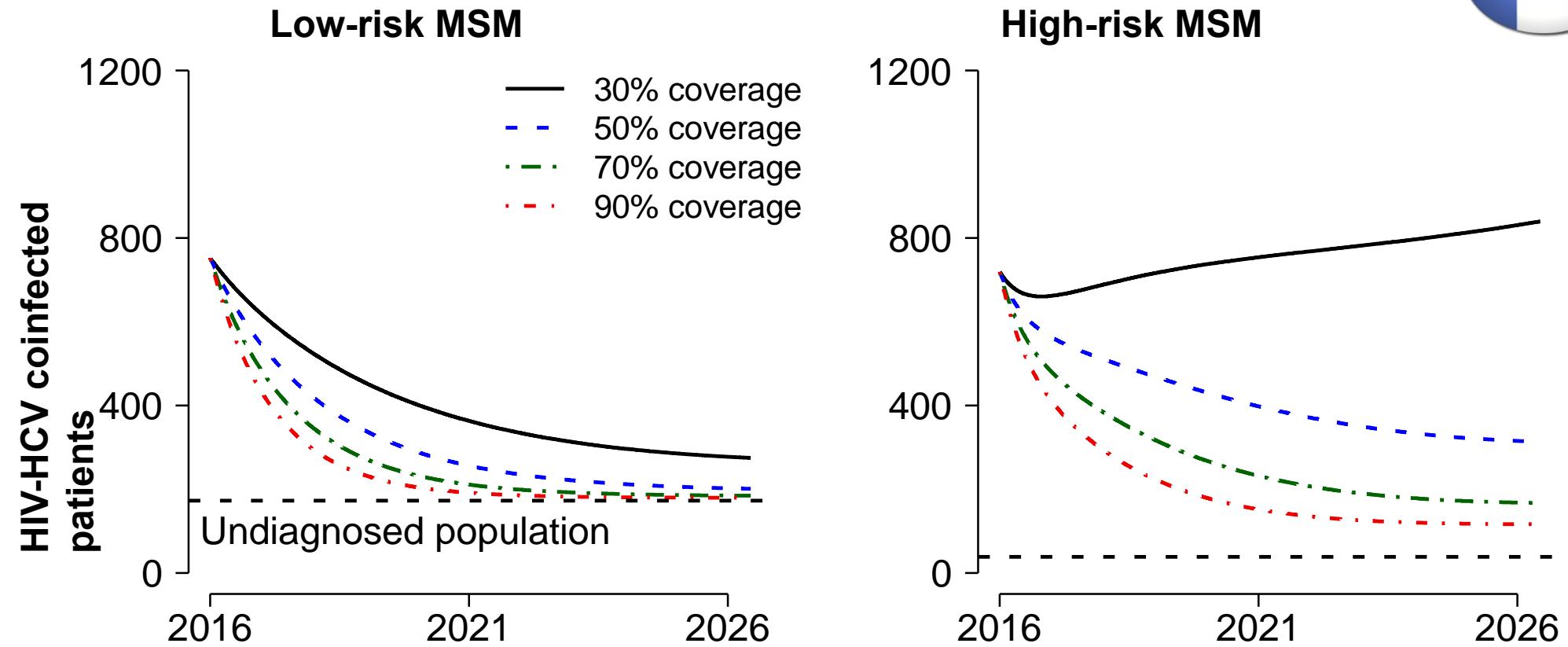
CAARUD: Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues;  
POC: point of care

- CAARUD
- Services mobiles de réduction des risques:
  - Équipe: infirmière et travailleur social
  - Population cible: zones rurales, squats, sans abris et personnes vulnérables
  - Dépistage par tests POC
- Salles d'injections:
  - 2 ouvertes en 2016: Paris et Strasbourg
  - Une prévue à Bordeaux
- Echanges de seringues: en 2014, 6,8 millions de seringues distribuées dans les CAARUD centres<sup>2</sup>

1. Les CAARUD en 2014: Available at: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxcdwa.pdf>;

2. French Country Overview. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/france> (both accessed January 2018)

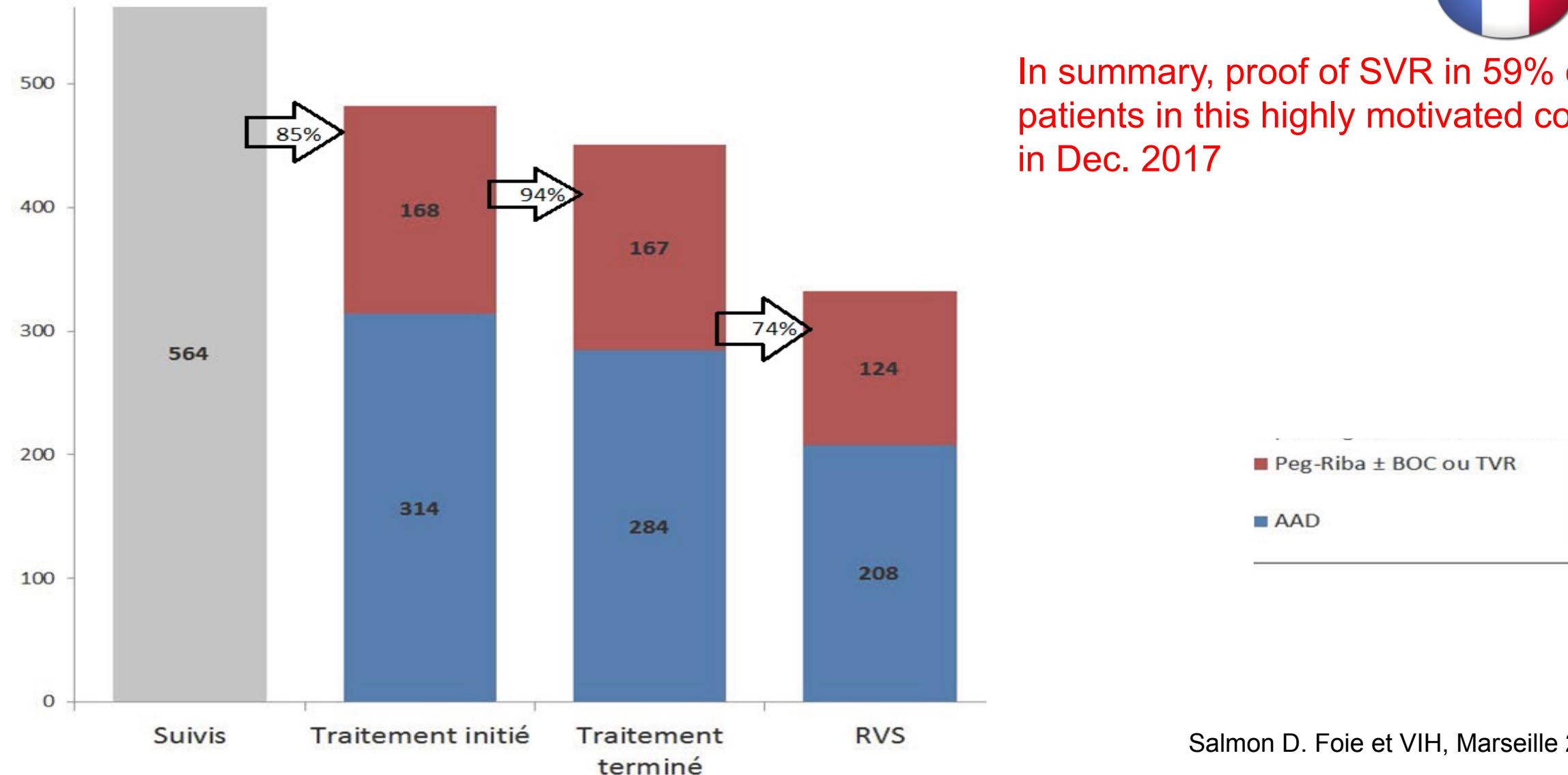
# Impact of DAAs in HIV/HCV coinfected patients



# HCV elimination in the HEPAVIH cohort



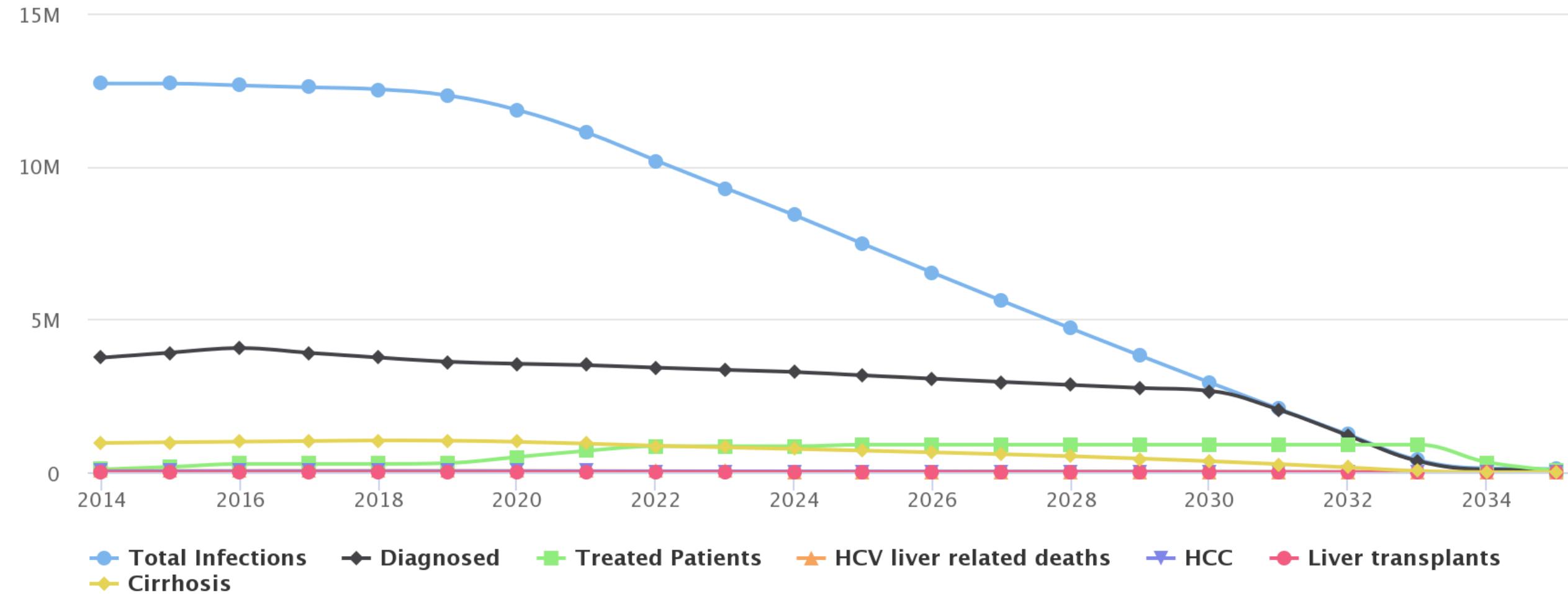
In summary, proof of SVR in 59% of patients in this highly motivated cohort in Dec. 2017



# Scenario in Europe

EURO (Value)

2014 to 2035



# Re-think screening and access to care

- Simplify the existing models
- Integration of screening and treatment procedures: test and treat
- Task shifting to community-based non-specialist providers
- Differentiated care
- Education and training of patients, front-line workers

# Take home messages

- HCV Elimination = a public health challenge
- Elimination goes beyond HCV Elimination (transformation of health care infrastructures)
- Issues about the place of screening and access to care
- One of the solutions = action by sub-population → **micro-elimination concept** and addition of micro-eliminations will help in **macro-elimination**