



## ASSEMBLEE GENERALE COREVIH AUVERGNE-LOIRE

Mardi 16 septembre 2014

Salle de conférence Bât A

CHU HOPITAL NORD – SAINT-PRIEST-EN-JAREZ

### Ordre du jour :

- ✓ Point sur le rapport d'activité 2013 et en particulier les items pour lesquels on a constaté des données manquantes.
- FOCUS HEPATITE C**
- ✓ Epidémiologie de l'hépatite C en France et dans le monde (Dr Anne FRESARD)
- ✓ Les TROD VHC : le point de vue du virologue (Dr Cécile HENQUELL)
- ✓ Discussion
- ✓ Retour sur la semaine Flash Test (Michel COLLS).
- ✓ Election d'un membre de notre assemblée pour le poste de vice-présidence suite à la démission de Fabienne GELAS.

Présents : Dr Anne FRESARD (CHU ST ETIENNE), RONAT Véronique (CHU ST ETIENNE), Christine BUSCH (CHU ST ETIENNE), CELLE Martine (CHU ST ETIENNE), SOUTRENON Pascale (CHU ST ETIENNE), Dr Pascale FOUILLOUX (CHU ST ETIENNE), CASANOVA Sandrine (CHU CLERMONT-FERRAND), Dr Caroline YONABA-OKENGO (OUAGADOUGOU), Dr Cécile HENQUELL (CHU CLERMONT-FERRAND), Dr René BESSON (ST-ETIENNE), Dr Florence GOURDON (CH VICHY), Dr Christine JACOMET (CHU CLERMONT-FERRAND), Valérie RIBERON (CHU ST-ETIENNE), Mickaël BATESTI (CHU ST ETIENNE), Dr Jean PERRIOT (CDAG-CIDDIST CLERMONT-FERRAND), Dr Renée COUINEAU (ARS RHONE-ALPES), Dr Claire GUGLIELMINOTTI (CHU ST ETIENNE), Mabrouk NEKAA (INSPECTION ACADEMIQUE LOIRE), François FAISAN (CISS RHONE-ALPES), Michel COLLS (ASSOCIATION ACTIS ST ETIENNE), Thierry TREVEZ (ASSOCIATION ACTIS ST ETIENNE), Dr Christophe JULIEN (ARS RHONE-ALPES), Gilles DE ANGELIS (ARS RHONE-ALPES), Sandrine GIRAUDIER (CHU ST ETIENNE), Dr Hénia SAOUDIN (CHU ST ETIENNE), Dr Elisabeth RIVOLLIER (CHU ST ETIENNE), Pr Frédéric LUCHT (CHU ST ETIENNE), Dr Fatiha DAOUD (CHU ST ETIENNE), Isabelle HERVOUET (ASSOCIATION RIMBAUD ST ETIENNE), Assia ZENASNI-ESSADEK (CHU ST ETIENNE), Pr Thomas BOURLET (CHU ST ETIENNE), Dr Freddy MOUNSEF (CHU ST ETIENNE), A.L RICHARD (CHU ST ETIENNE)

Excusés : Fabienne GELAS (AIDES AUVERGNE), Jean-Luc POURTIER (CPAM CLERMONT-FERRAND), Dr Hélène LAURICHESSE (CHU CLERMONT-FERRAND), Dilek COBAN (CHU CLERMONT-FERRAND), Dr Anne PERREVE (SSU CLERMONT-FERRAND), Roselyne ROBIOLLE (ARS Auvergne), Fabrice BRETEL (CH THIERS), Dr Nadine AMBLARD (RECTORAT CLERMONT-FERRAND), Dr Marie-Noëlle VARLET (CHU ST ETIENNE), Dr Céline CAZORLA (CHU ST ETIENNE), Catherine CIVIDINO (CHU ST ETIENNE), Dominique MAZZOCOLIN (CHU CLERMONT-FERRAND), Juliette PENET (ACT CLERMONT-FERRAND), Mélanie DECHAVANNE (CDAG ROANNE), Agnès DANIEL (AIDES AUVERGNE), Dr Pierre BRUNEL (CHU ST ETIENNE), Dr Brigitte POIZAT (SUMPPS ST ETIENNE), Sébastien CAMBAU (ENIPSE RHONE-ALPES/AUVERGNE)

### Début de la réunion : 16h

1/ Le Dr Anne FRESARD accueille l'ensemble des participants et refait un point sur le rapport d'activité dématérialisé 2013 en mentionnant quelques données manquantes en particulier au niveau des données épidémiologiques d'addictologie.

## 2/ FOCUS Hépatite C

- ✓ [Epidémiologie de l'hépatite C en France et dans le monde](#) (Dr Anne FRESARD)

La France métropolitaine est un pays de faible prévalence pour l'hépatite C chronique. La dernière enquête nationale de prévalence remonte à 2004 : 43 % des personnes infectées chroniques par le VHC ignoraient leur statut, soit près de 100 000 personnes (55 % étaient des femmes dont les ¾ de plus de 60 ans – chez les hommes toutes les classes d'âge étaient représentées) ; des données plus récentes concernant des populations exposées sont issues d'enquêtes ponctuelles menées chez les migrants – les détenus (Prévacar) – les UDIV (Coquelicot) – les HSH (Prévagay). Différents réseaux et enquêtes permettent la surveillance de l'activité de dépistage : LabHep (2010) - CDAG (2010-2012) - Données CPAM (2000-2012). Le rapport d'experts sur la prise en charge des personnes infectées par les virus des hépatites (mai 2014) préconise d'actualiser les données épidémiologiques avec des estimations régionales et pour les groupes à risque. Les recommandations de dépistage reposaient depuis 2001 sur une stratégie de dépistage ciblé en fonction des facteurs de risque de contamination qui doit être renforcée par une information large et associée à un dépistage élargi aux hommes âgés de 18 à 60 ans et aux femmes enceintes avec un dépistage combiné des trois virus VHB, VHC et VIH.

- ✓ [Les TROD VHC : Revue critique de leurs performances diagnostiques](#) (Dr Cécile HENQUELL)

Le Dr Cécile HENQUELL rappelle la définition d'un TROD (Test de Réalisation et d'Orientation Diagnostique) et présente les 4 tests commercialisés CE concernant le VHC en France et ses principes : rapidité du résultat, réalisable sur sang total, test unitaire et non automatisé. Elle indique les limites des données disponibles : peu d'évaluations sur matrices d'intérêt = sang total, sang capillaire et surtout salive, très peu d'évaluations des performances en fonction du type/sous-type viral, le nombre limité d'études sur co-infection VIH-VHC. En terme de performance diagnostique à noter : - les moins bons résultats lors des études académiques ou institutionnelles indépendantes des fabricants, - les performances *toujours* plus faibles sur sang total et surtout la salive par rapport au sérum ; - lors d'études menées en laboratoire : meilleure sensibilité qu'en pratique hors laboratoire (expertise technique?) - mais l'absence d'écart de performances en phase de séroconversion. En pratique : des performances inférieures à celles des tests ELISA classiques mais jugées satisfaisantes par le groupe de travail de l'HAS au regard des avantages apportés par le TROD. Il convient de privilégier la piqûre au bout du doigt (sang total) quand c'est possible par rapport aux tests sur la salive. Tout résultat positif doit être contrôlé par un test ELISA classique (1 seul test) et une PCR si présence Ac anti-VHC confirmée. Un résultat négatif signe l'absence de contact avec le VHC sauf infection récente ou immunodépression sévère (en cas de suspicion d'infection récente, conseiller de refaire un test 3 mois après).

- ✓ **Discussion :**

Les milieux associatifs ainsi que les médecins des CDAG donnent leur avis quant aux enjeux que soulève l'utilisation des TROD, notamment en milieu communautaire. Par exemple, en cas de positivité du test, comment s'assurer que le patient va être pris en charge en structure de soins ? Par ailleurs, au niveau des CDAG il serait utile de réfléchir dans chaque structure à un cadre pour leur utilisation car on constate une demande croissante des TROD de la part des consultants. La consultation autour d'un TROD, outil de dépistage à lecture/résultat rapide est tout sauf rapide. Les limites de ces tests doivent être expliquées et leur utilisation en CDAG, tout TROD confondus, reste une discussion entre les acteurs.



### **3/ Retour sur la semaine Flash test nationale** (Michel COLLS) du 23 au 29/09/2013

L'expérimentation a été faite sur 4 régions : Ile de France, PACA, Rhône-Alpes et Guyane. Michel COLLS rappelle les buts de cette semaine notamment d'améliorer le recours au dépistage, créer des liens entre associatifs et professionnels de santé, cibler des populations plus à risque notamment les HSH, transgenres, migrants et UDIV. Des points forts sont notés notamment la mobilisation et l'intérêt du public, la participation importante des acteurs, mais aussi quelques points négatifs notamment difficultés de logistique, l'accès à interprétariat et l'implication des médecins généralistes. Au niveau des chiffres, **9726** TROD ont été réalisés dont **48** nouvelles découvertes de séropositivité(0,55 %) : 38 en Ile de France, 3 en PACA, 3 en Rhône-Alpes âgées de 43 ans en moyenne. Les conclusions données par l'INVS concernant les résultats de cette semaine nationale montrent que cette mobilisation n'apporte pas forcément un plus dans les stratégies de dépistage. Elle sera cependant renouvelée au niveau de la Loire avec une nouvelle semaine flash test la première semaine de décembre 2014.

### **4/ Election pour le poste de vice-présidence.**

Suite à la démission de Fabienne GELAS en février dernier, nous avons procédé à l'élection pour le poste de vice-présidence du COREVIH Auvergne-Loire. Michel COLLS de l'association ACTIS nous fait part de son souhait de se présenter à ce poste. Ayant obtenu le quorum nécessaire à cette élection (14 titulaires et 1 suppléant), il a été élu à l'unanimité par les 15 votants.

Michel COLLS occupe donc à compter de ce jour le poste de vice-président du COREVIH Auvergne-Loire.

**Fin de la réunion : 18h30.**