

# ANRS 95050 ICÔNE

Intervention **CO**mmu**N**autaire en vue d'**E**liminer le VHC parmi les usagers de drogues actifs dans la ville de Montpellier

Restitution le 9 décembre 2021



# Déroulé de la soirée

- Rationnel de l'étude: Hélène Donnadiou
- Historique INSERM U1058 et technique de RDS: Nicolas Nagot
- Organisation locale et mise en place ICÔNE: Catherine Quillet
- Rôle des pairs, enjeux communautaires : David Gautré
- Résultats: Hélène Donnadiou

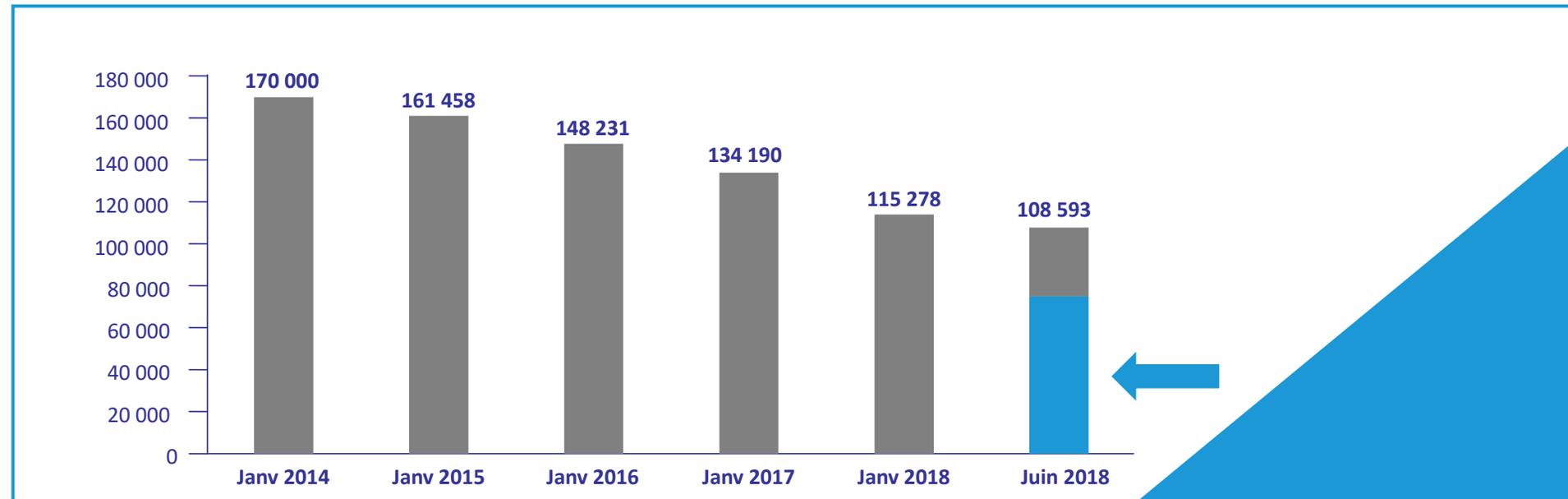
# Déroulé de la soirée

- **Rationnel de l'étude: Hélène Donnadiou**
- Historique INSERM U1058 et technique de RDS: Nicolas Nagot
- Organisation locale et mise en place ICÔNE: Catherine Quillet
- Rôle des pairs, enjeux communautaires : David Gautré
- Résultats: Hélène Donnadiou

# Rationnel

Modélisation des patients VHC restant à traiter en France à partir :

- de l'extrapolation des données épidémiologiques
- du nombre d'unités de traitements dispensés en France



**Objectif OMS d'élimination de l'hépatite C en 2030 (2025 en France)**

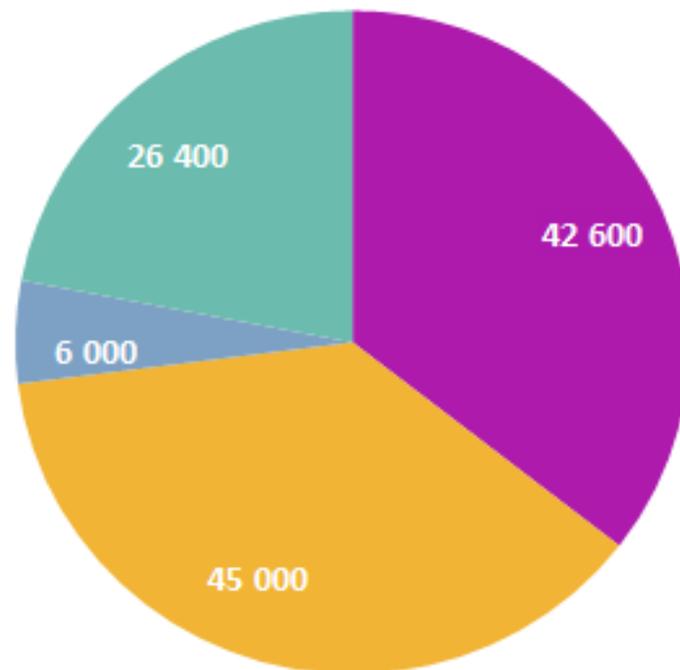
# Epidémiologie

## POPULATION GÉNÉRALE ?

Age > 40 ans et plus...

## MIGRANTS ?

45000 ? Expérience des CASO  
Lyon Nice Paris St Denis VHC  
**prévalence 4,32%**



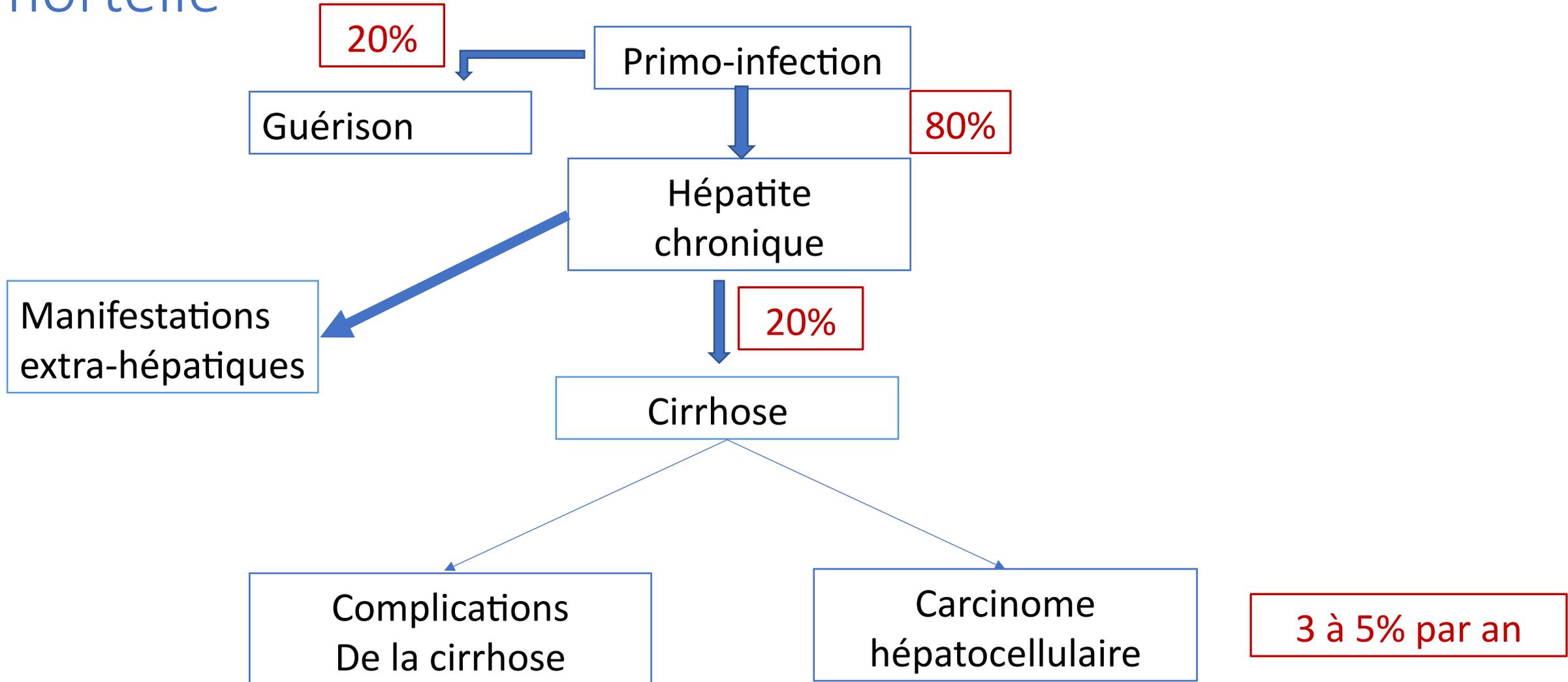
## UD

HEPCORT 2011 (TSO):  
**prévalence VHC : 26%**  
**Âge > 40 ans**

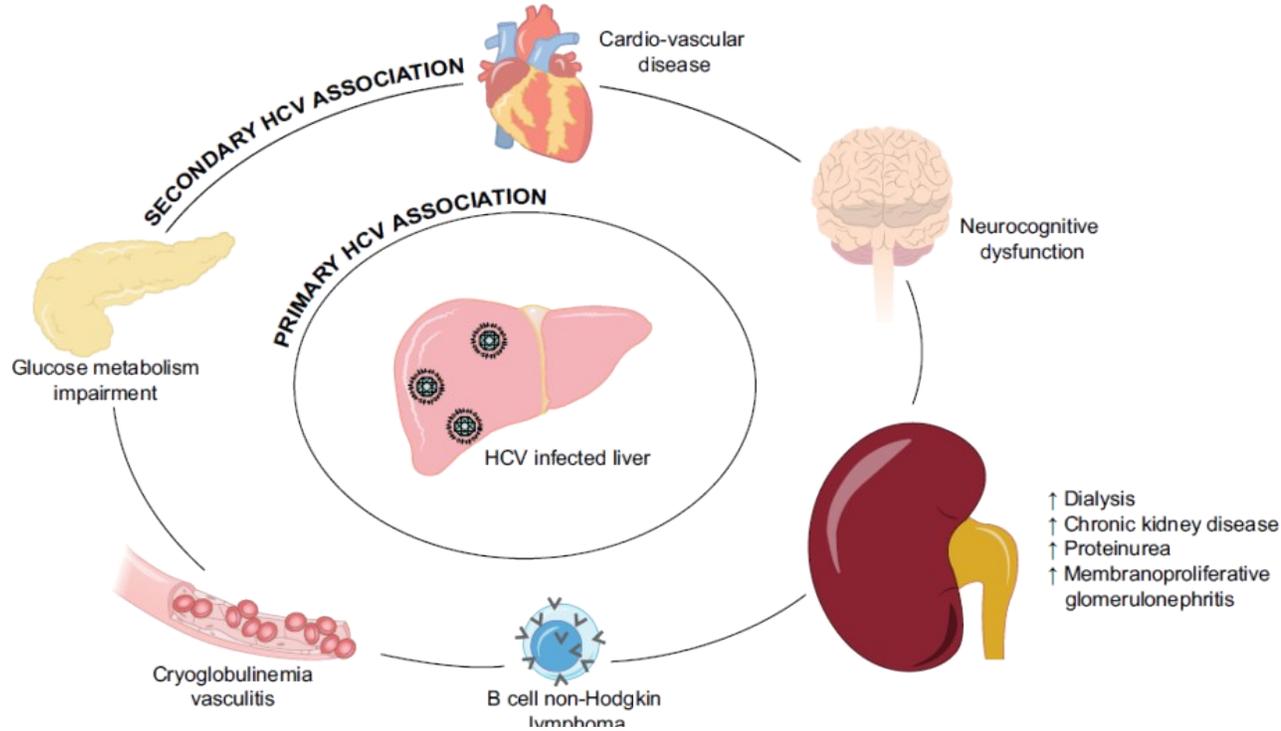
## POPULATION CARCÉRALE

PREVACAR : 4,8% VHC +

# L'hépatite C est une maladie potentiellement mortelle



# L'hépatite C est une maladie systémique



- Fatigue
- Dépression
- Qualité de vie
- Troubles du sommeil
- Troubles cognitifs

# Pourquoi traiter ?

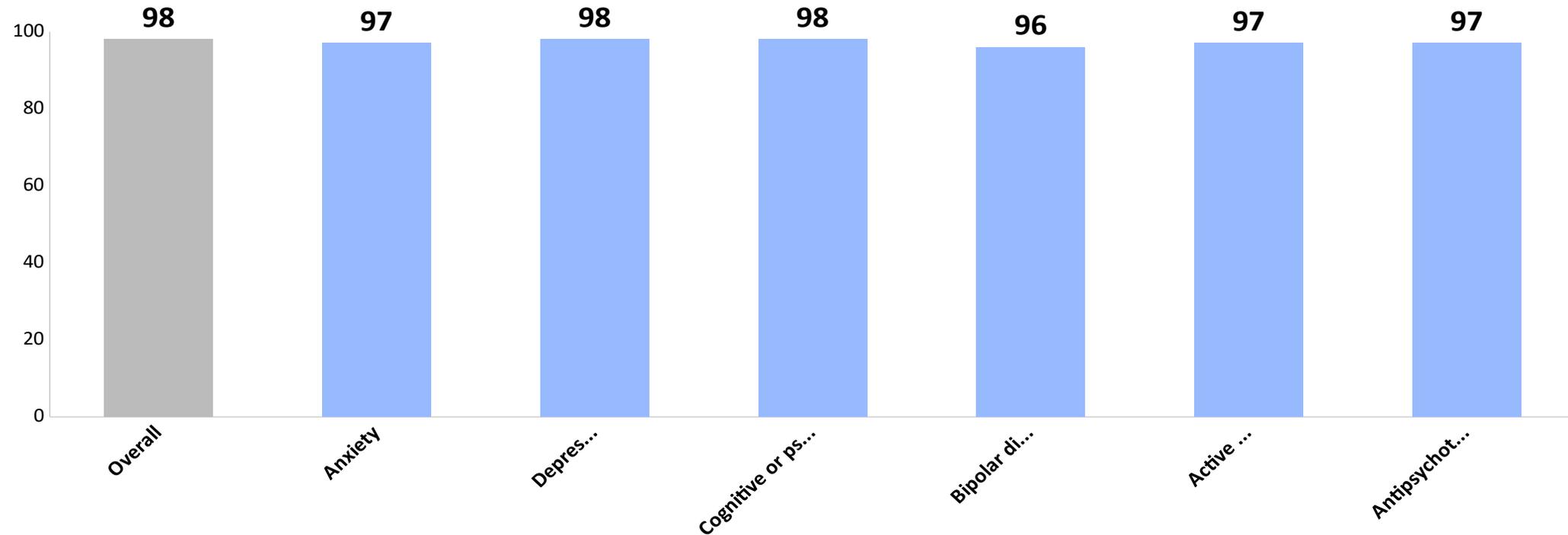
## Traiter l'hépatite C, c'est ...

- Améliorer la qualité de vie
- Améliorer l'espérance de vie
- Considérer l'UD comme un autre usager des soins
- Casser la chaîne de transmission
- Éliminer le virus

## Et pourtant ....

- 15% des UD ont eu accès aux traitements *(Rolland et al. 2021)*

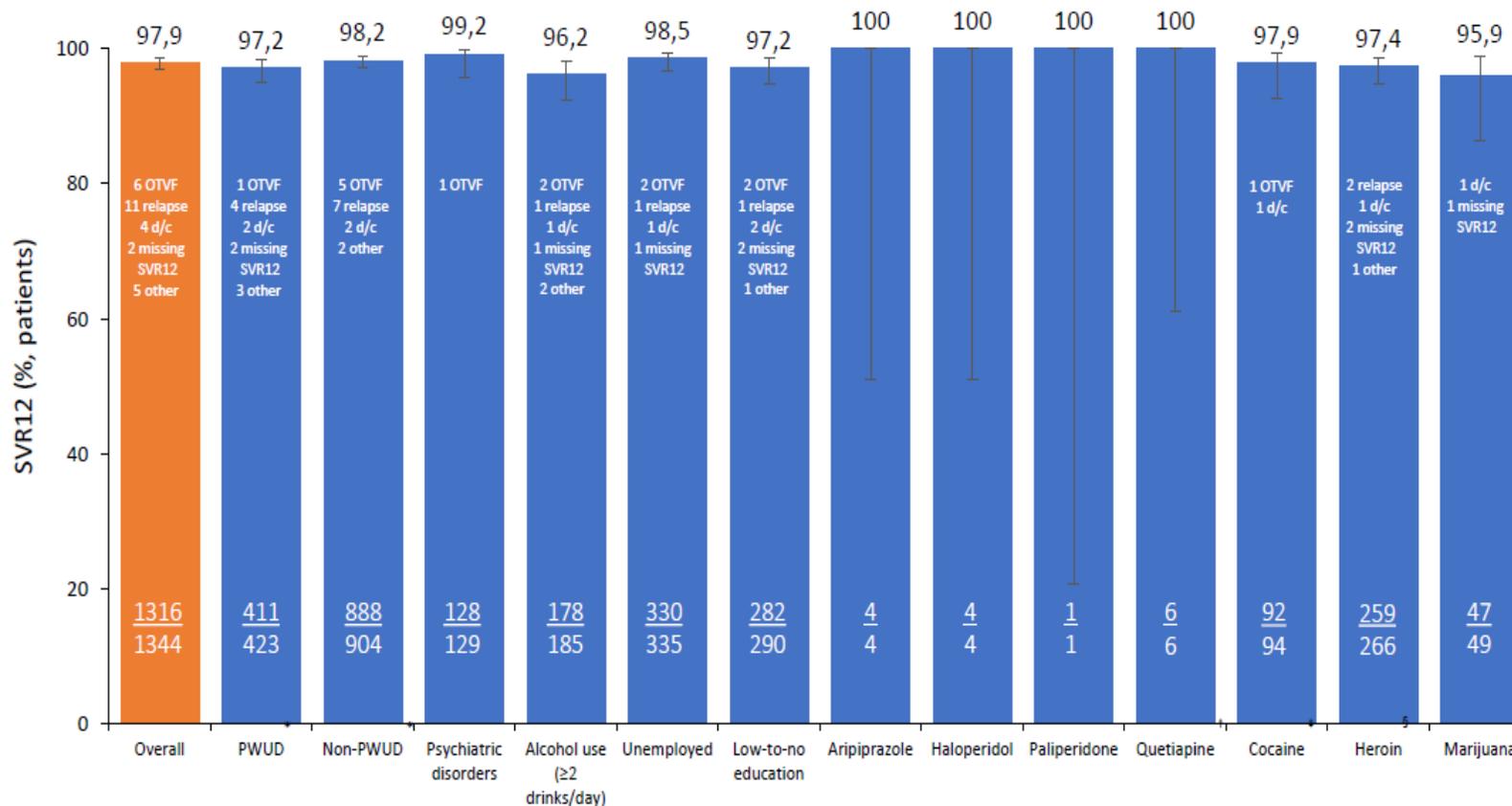
# Efficacité du traitement dans les populations vulnérables en vraie vie : 29 cohortes cliniques issues de 8 pays (N = 1246)



**SVR élevée avec SOF/VEL chez des usagers en santé mentale**

# Etude en vie réelle chez des usagers vulnérables

1522 patients naïfs de traitement avec ou sans cirrhose compensée : 500 (33%) usagers de drogues; 148 (10%) de troubles psychiatriques; 208 (14%) consommation excessive d'alcool ( $\geq 2$  verres/j); 412 (27%) sans emploi; 342 (22%) peu/pas d'instruction

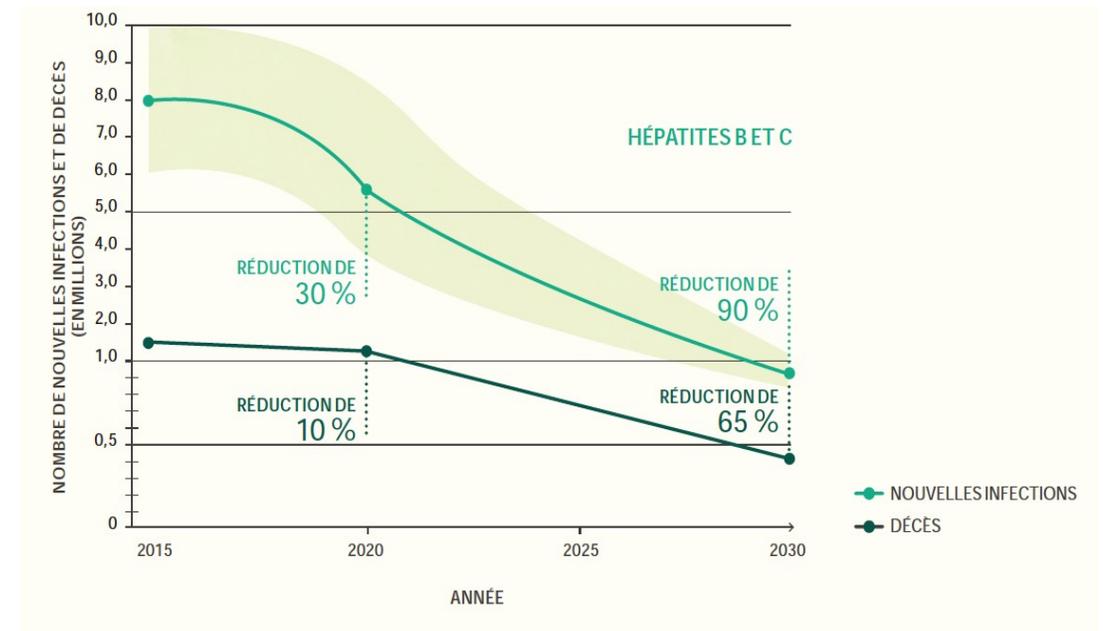


**Tolérance :**  
0,3% EI motivant l'arrêt du traitement

Efficacité en population vulnérable de l'association G/P en 8 semaines

# Comment faire ?

- Techniques innovantes en France
  - Aller-vers
  - Test to treat
  - Recrutements innovants



# Déroulé de la soirée

- Rationnel de l'étude: Hélène Donnadiou
- **Historique INSERM U1058 et technique de RDS: Nicolas Nagot**
- Organisation locale et mise en place ICÔNE: Catherine Quillet
- Rôle des pairs, enjeux communautaires : David Gautré
- Résultats: Hélène Donnadiou

**NIDA** NATIONAL INSTITUTE  
ON DRUG ABUSE

National Institutes of Health  
U.S. Department of Health and Human Services,



TheGlobalFund

**anRS** France  
REcherche  
Nord & sud  
Sida-hiv  
Hépatites  
Agence autonome de l'Inserm



**NIDA RO1 DA041978 / ANRS 12353**

**Nicolas Nagot, pour le DRIVE study Group**



Instituts  
thématiques **Inserm**

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



**csapa pierre nicole**  
centre de soins, d'accompagnement  
et de prévention en addictologie

# Hai Phong

- ~ 2 millions d'habitants
- ~ 10,000 UDI
- 1<sup>ers</sup> centres méthadone
- Epidémie VIH concentrée chez UDI (env. 30%)
- Organisations base communautaire: RDR
- Accès VIH universel
- Injection héroïne uniquement, methamphetamine fumée pipes à eau
- Seringues disponibles en pharmacie



# Centres de 'réhabilitation'



# Peut-on éliminer le VIH chez les UDI ?

## Connaitre la situation épidémiologique chez les UDI

- Prévalence VIH, ARV, méthadone, risques/partage, etc...



=> Enquête en population UDI mais accès difficile...

# Respondent-Driven Sampling (RDS)

- Echantillonnage type boule de neige, mais contraint
- Graines éligibles
- Consentement, recueil de données sur site communautaire
- Large compensation financière (temps et déplacement)
- Recrutement par coupons (3 maximum)

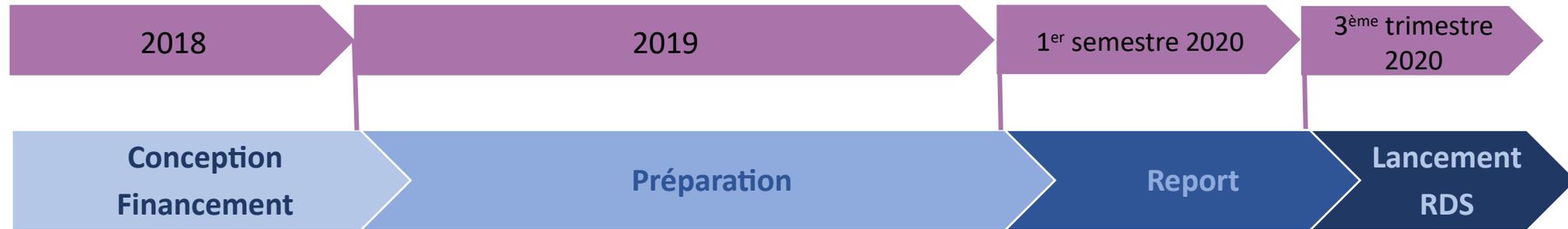
=> Echantillon 'représentatif' de la population UDI

- Outil épidémiologique utilisé avec succès dans les pays anglo-saxons chez UDI



# Déroulé de la soirée

- Rationnel de l'étude: Hélène Donnadiou
- Historique INSERM U1058 et technique de RDS: Nicolas Nagot
- **Organisation locale et mise en place ICÔNE: Catherine Quillet**
- Rôle des pairs, enjeux communautaires : David Gautré
- Résultats: Hélène Donnadiou



Ecriture projet de recherche

---

Soumission bailleur



MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES

Protocole de recherche  
 Création comité de pilotage  
 Choix porteur associatif  
 Recrutement chef de projet  
 Démarches réglementaires  
 Partenariat – Contrats – Budget  
 Recherche d'un site  
 Rôles et responsabilités dans équipe  
 Ecriture des procédures  
 Commandes logistiques  
 Base de données



Comite de Protection des Personnes

Sud Est V



Recrutement

---

MEP site

---

Formation

---

Sélection graines

2 infirmiers  
 1 éducateur  
 4 pairs  
 Médecin

BPC  
 Protocole  
 POS

Hôpital La Colombière - Pavillon 37



# Déroulé de la soirée

- Rationnel de l'étude: Hélène Donnadiou
- Historique INSERM U1058 et technique de RDS: Nicolas Nagot
- Organisation locale et mise en place ICÔNE: Catherine Quillet
- **Rôle des pairs, enjeux communautaires : David Gautré (à l'oral)**
- Résultats: Hélène Donnadiou

# Déroulé de la soirée

- Rationnel de l'étude: Hélène Donnadiou
- Historique INSERM U1058 et technique de RDS: Nicolas Nagot
- Organisation locale et mise en place ICÔNE: Catherine Quillet
- Rôle des pairs, enjeux communautaires : David Gautré
- **Résultats: Hélène Donnadiou**

## Hypothèse

Une intervention à **base communautaire** permet d'améliorer le dépistage et la mise en traitement de l'hépatite C chez les usagers de drogue actifs

## Objectif principal

**Evaluer l'efficacité d'un modèle communautaire de dépistage de masse du virus de l'hépatite C (VHC) combiné à l'initiation immédiate du traitement sur l'amélioration de la cascade de soins du VHC parmi les usagers de drogues (UD) actifs dans la ville de Montpellier**

## Critère de jugement

Proportion de participants usagers de drogues traités et guéris (SVR12) parmi ceux présentant une charge virale C positive à l'inclusion

# Population de l'étude

- **Critères d'inclusion**

- Age > 18 ans
- Etre un usager de drogues 'actif' défini par :
  - **Déclaration de consommation actuelle et régulière (datant de moins de 3 jours et au moins 10 fois par mois)** de produits psycho actifs illicites autres que le cannabis (héroïne, amphétamines, cocaïne, MDMA/ecstasy, cathinones) ou de médicament mésusé (méthadone, buprénorphine, médicaments opiacés, methylphenidate, ketamine )
- ET
  - Test urinaire positif pour une substance psycho-active autre que le cannabis

Critères d'éligibilité

- Coupon valide
- Consentement
- critères d'éligibilité

Questionnaires et TROD

- Données sociodémographiques
- Questionnaires pairs
- TROD VHC



Si TROD + PCR

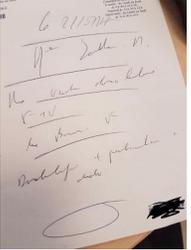
SI PCR +

- Démarches sociales
- Choix de la pharmacie



Bilan pré-thérapeutique

- Fibroscan
- Bilan sanguin
- Examen clinique

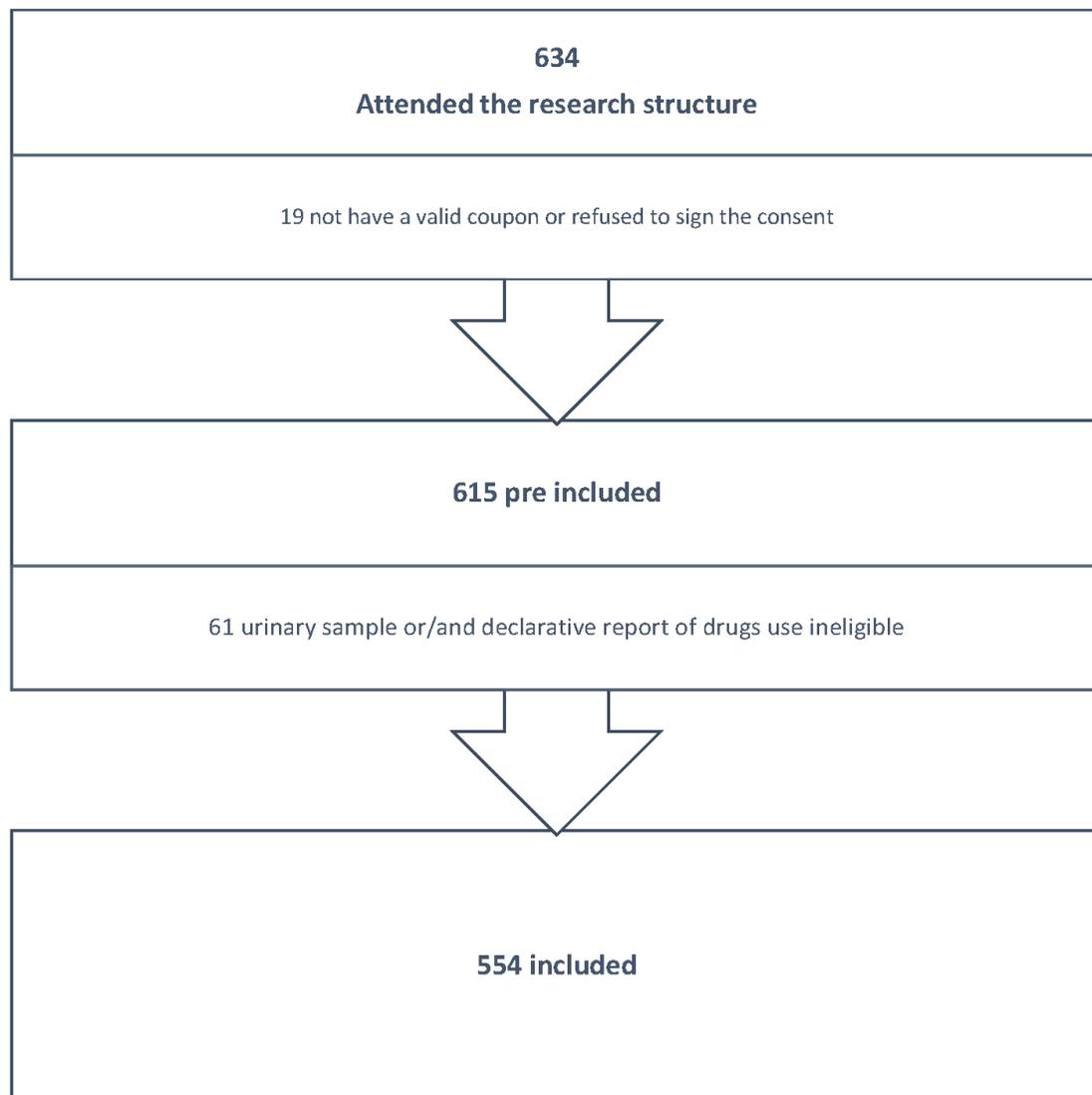
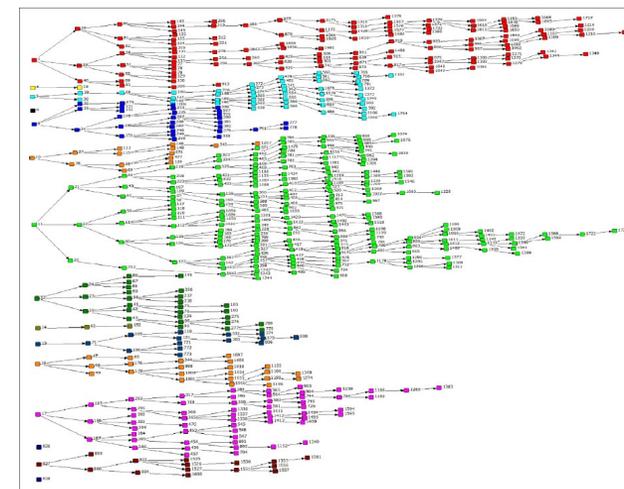


Ordonnance

Accompagnements et suivis par les pairs

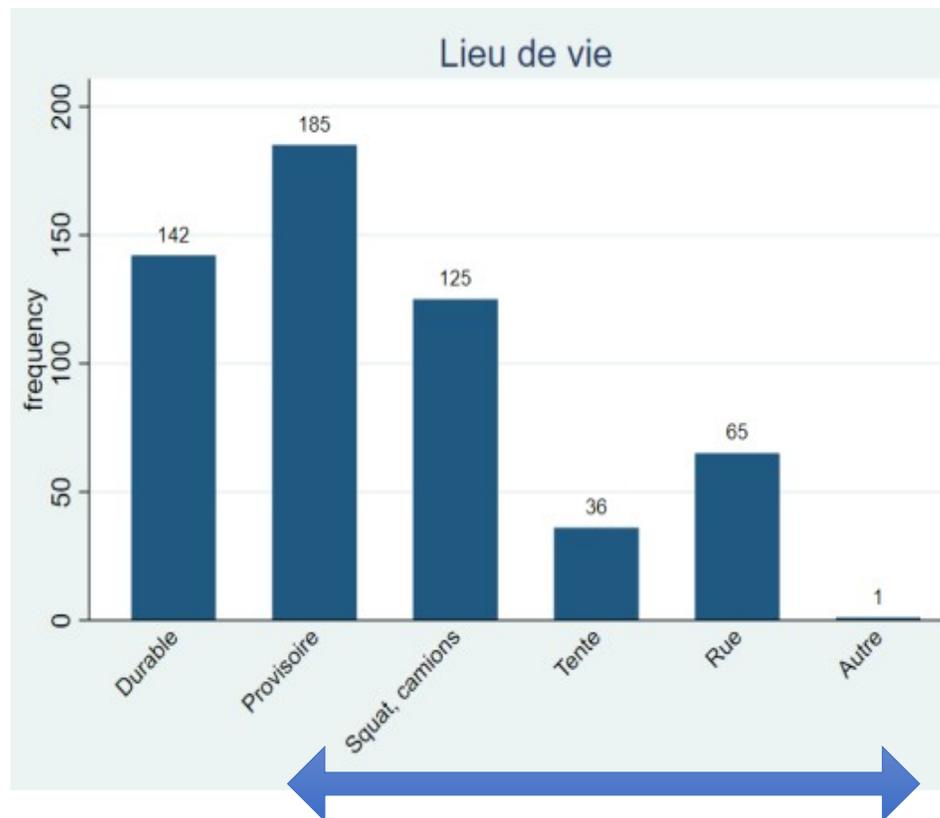
*Action des PAIRS employés à tous les stades de la prise en soins*

# Résultats

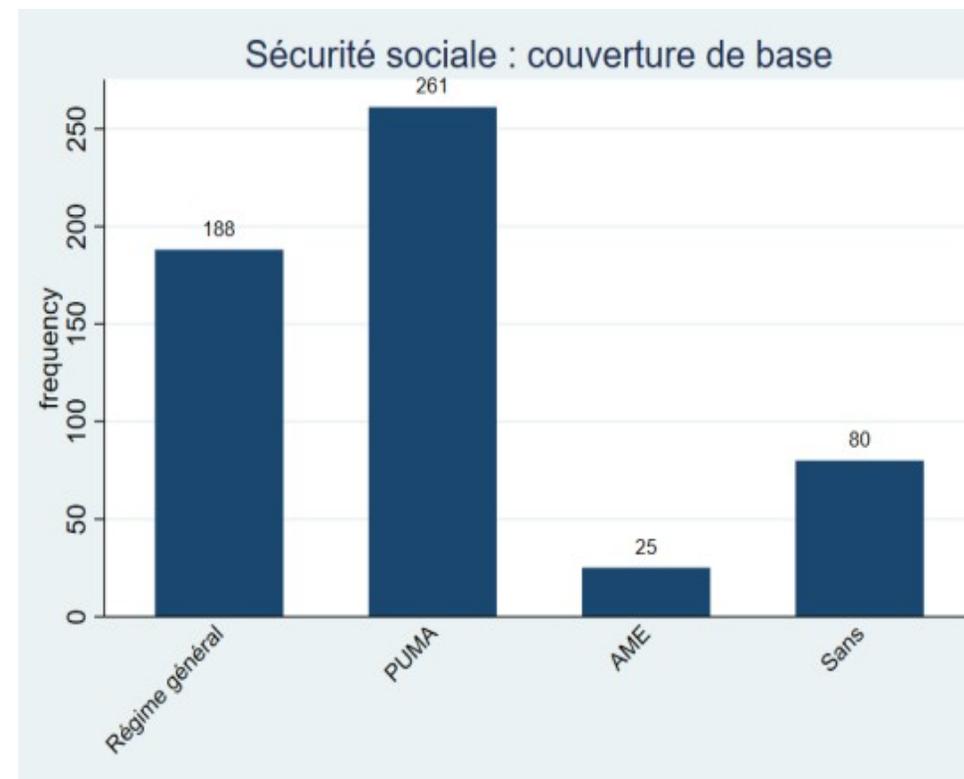


Caractéristiques	n	%	Med [IQR]
Age	554		39 [33-46]
Genre	Hommes	437	78.8
	Femmes	115	20.8
	Indéterminé	2	0.4
Nationalités (29)	Française	421	76.0
	Géorgienne	24	4.3
	Tchèque	19	3.4
	Marocaine	17	3.1
	Algérienne	13	2.3

# Données sociodémographiques

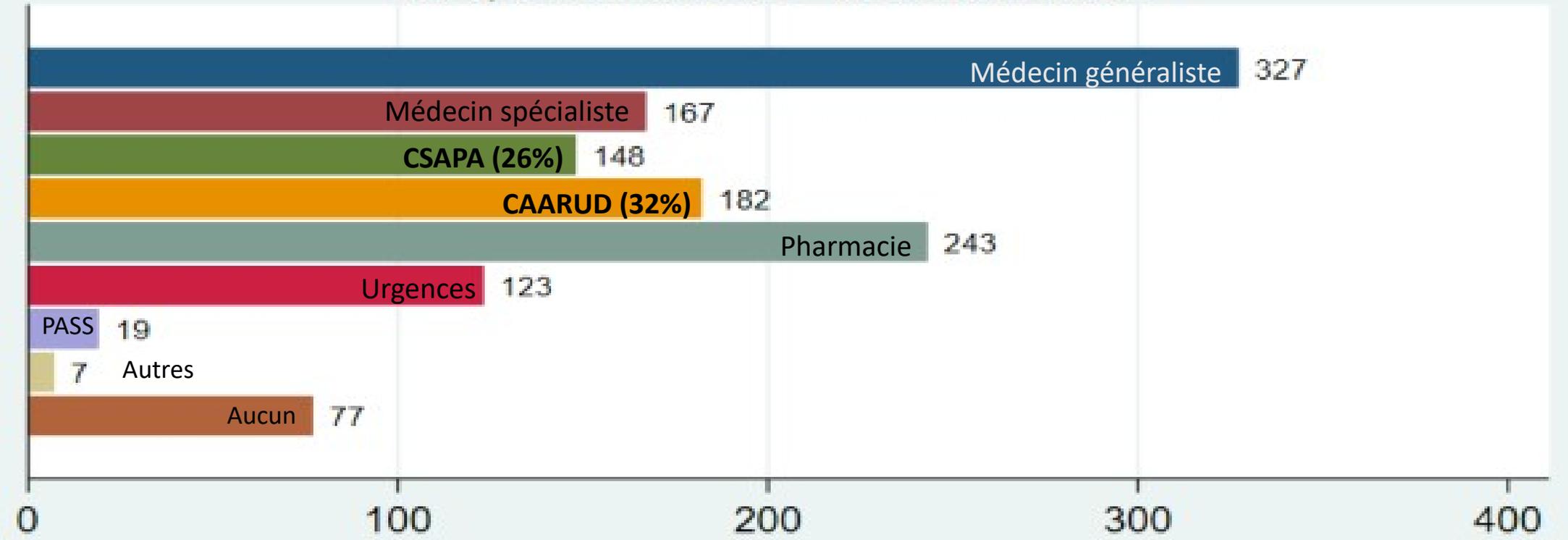


412 (74.9%)



# Structures de soins fréquentées

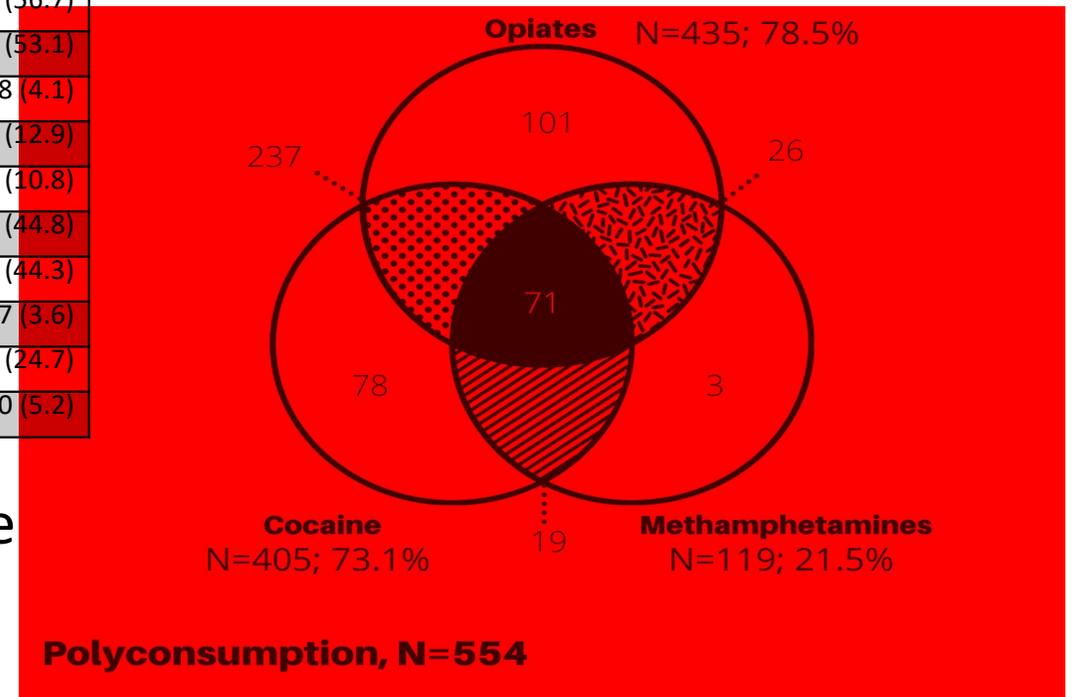
Structures de santé de la ville de Montpellier  
fréquentées dans les 12 derniers mois



# Données addictologiques

Category	All* (N=554)	PWID* (N=194)
	N (%)	N (%)
COC (cocaïne)	346 (62.5)	110 (56.7)
MOR (heroin, morphine)	251 (45.3)	103 (53.1)
MDMA (Ecstasy)	30 (5.4)	8 (4.1)
MET (methamphetamine)	46 (8.3)	25 (12.9)
AMP (amphetamines)	74 (13.4)	21 (10.8)
MTD (methadone)	192 (34.7)	87 (44.8)
BUP (buprenorphine)	165 (29.8)	86 (44.3)
KET (ketamine)	25 (4.5)	7 (3.6)
MDP (methylphenidate)	79 (14.3)	48 (24.7)
MCAT (cathinone)**	20 (3.6)	10 (5.2)

- Poly-consommateurs: 4.7 substances en moyenne
  - Opiacés (+ médicaments mésusés) > Cocaïne > Méthamphétamine
- 52% d'alcoololo-dépendance



# Données addictologiques/Les injections

- 194 (35%)
  - Opiacés et Cocaïne
- Acquisition du matériel
  - CAARUD: 66 %
  - Pharmacie: 63%
  - CSAPA: 13 %
- *Partage de matériel: 33%*
- *Eau des kits : 8.7%*
- *bière, eau, vodka, etc... : 33.6%*
- *Lavage des mains systématique: 30.9%*
- *Auto-injection: 86.6%*
- *Dépôt du matériel usager: 49.5%*

# Données infectiologiques

	N (%)
Sérologie VIH	17 (3.1)
Ag HBS	8 (1.4)
<b>Sérologie VHC</b>	<b>181 (32.7)</b>
<b>ARN VHC+</b>	<b>49 (8.8)</b>

Caractéristiques	Odds Ratio [IC à 95%]	P-value
Injection dans les 6 derniers mois	8.48 [3.80-18.95]	0.00
Lieu de vie précaire	2.43 [1.23-4.79]	0.010
Isolé	1.99 [1.02-3.86]	0.043
CAARUD/CSAPA	1.83 [0.92-3.67]	0.087
Incarcération	1.63 [0.82-3.27]	0.163

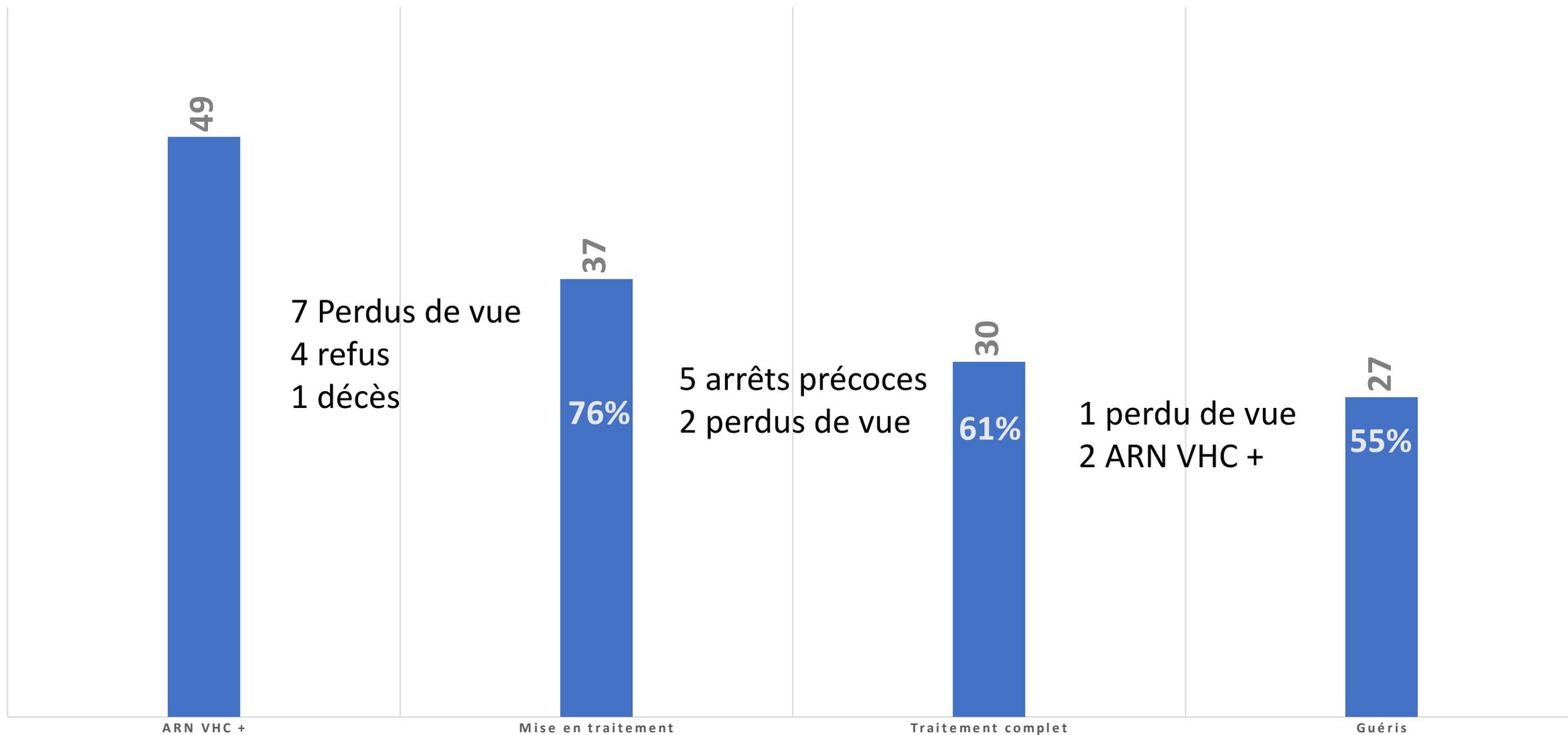
# TROD VIH +

- 17 +
  - 16 connus
  - 1 co-infecté VHB
  - 9 co-infectés VHC
  - 2 co-infectés VHB + VHC

	N (%)
Antécédent de dépistage	485/554 (87.5%)
Résultat dernier dépistage positif	16/17
ART	15/17 (93.8%)

	N(%)
<b>Sexe</b>	
Hommes	12 (70.6%)
<b>Age médian [IQR]</b>	43 [35 - 46]
<b>Statut marital</b>	
Célibataire	11 (64.7%)
Marié/Pacsé	2 (11.8%)
Séparé/Divorcé	4 (23.5%)
<b>Lieu de vie</b>	
Durable	6 (35.3%)
Provisoire	3 (17.7%)
Précaire	8 (47.1%)
<b>Compagnie</b>	
Seul(e)	8 (47.1%)
En couple	2 (11.8%)
Avec de la famille ou des amis	7 (41.2%)
<b>Sécurité sociale</b>	
Sans	2 (11.8%)
<b>Ont fréquenté un CSAPA</b>	4 (23.5%)
<b>Incarcéré</b>	8 (47.1%)
<b>HP</b>	6 (35.3%)

# Cascade de soin VHC



# Conclusion

- Technique de recrutement très efficace (554 usagers / 11 semaines, i.e. 1/3 de tous les usagers de Montpellier)
- Accès aux soins améliorés
- Guérison d'au moins la moitié d'usagers qui n'auraient probablement jamais été traités
- Diminution de la circulation du virus dans cette population
- Engagement dans les soins d'usagers jamais vus auparavant en CAARUD/CSAPA
- Implication très positive de pairs dans le dispositif