

# Le dépistage de l'hépatite C dans tous ses états

*Jeudi 19 octobre 2017 – de 12h00 à 13h00*

**Modérateurs :**

*Pr Jean-Philippe Lang  
Pr Amine Benyamina*

**12h00-12h20 : Enjeux et réalités**

*Dr Hélène Donnadieu-Rigole (Hépatologue Addictologue-CHRU  
Montpellier)*

**12h20-12h40 : L'expérience de Bizia**

*Cyril Olaizola (infirmier addictologue - Bayonne)*

**12h40-13h00 : Table ronde**



**COLLOQUE ATHS BIARRITZ**

Colloque International Addictions Toxicomanies Hépatites SIDA

# Enjeux et réalités et vice-versa....

H. Donnadieu-Rigole

Le 19 Octobre 2017



Centre  
Hospitalier  
Régional  
Universitaire  
de Montpellier



# Liens d'intérêt

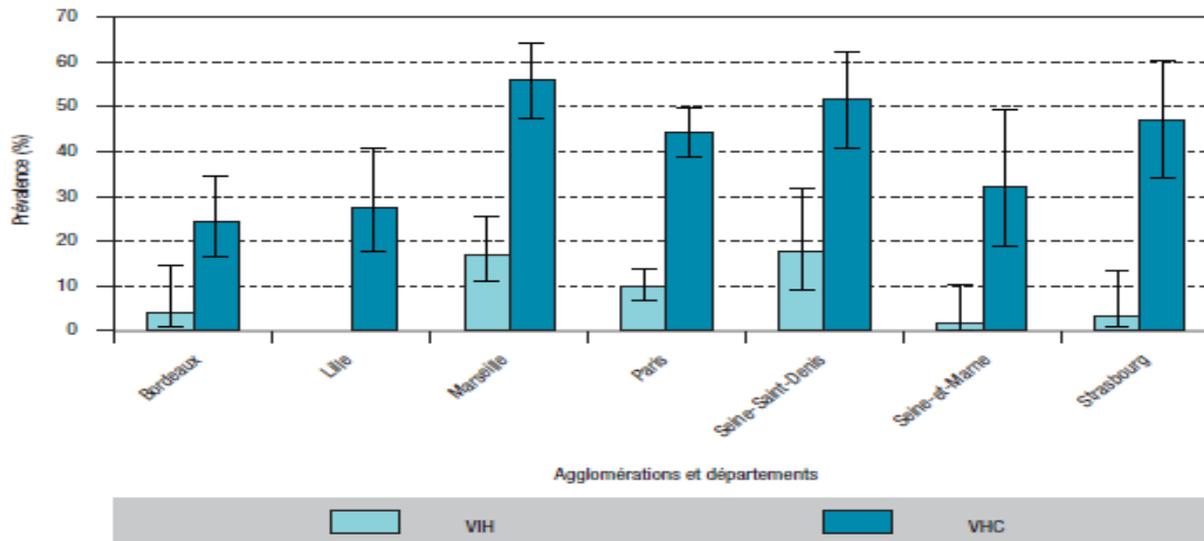
- Gilead
- Indivior
- Bouchara
- Abbvie

# Réalités (1)

## Séroprévalence

- Monde: séroprévalence du VHC chez les UDIV de **64 à 94 %** (*Hajarizadeh 2013*)
- France: **24% à 52%** en fonction des villes (*Jauffret-Roustide et al. 2013*)

Séroprévalence du VIH et du VHC par agglomérations et départements chez les usagers de drogues testés. Enquête Coquelicot 2011, France



## Réalités (2)

- Majorité des nouvelles infections (*Pouget et al. 2012*)
  - Surtout par voie IV (*DeVos et al. 2015*)
    - 50% des seringues du programmes VHC +
  - Au début de l'histoire de la toxicomanie



# Réalités (3)

## Accès au traitement

- Equipe multidisciplinaire
  - Même RVS que les autres cohortes (*Robaey et al. 2017, Grebely et al. 2010, Keats et al. 2015*).
  - Même en cas de consommations occasionnelles (IV ou sniff) (*Seidenberg et al. 2013*)
- RDRD
  - Techniques d'injections (*Doerrbecker et al. 2013*)
  - PES
  - SCMR

- TSO



# Evaluation de l'impact des mesures de réduction des risques sur la séroconversion VIH et VHC chez les UDI



+



Posologie  
> 60 mg/j

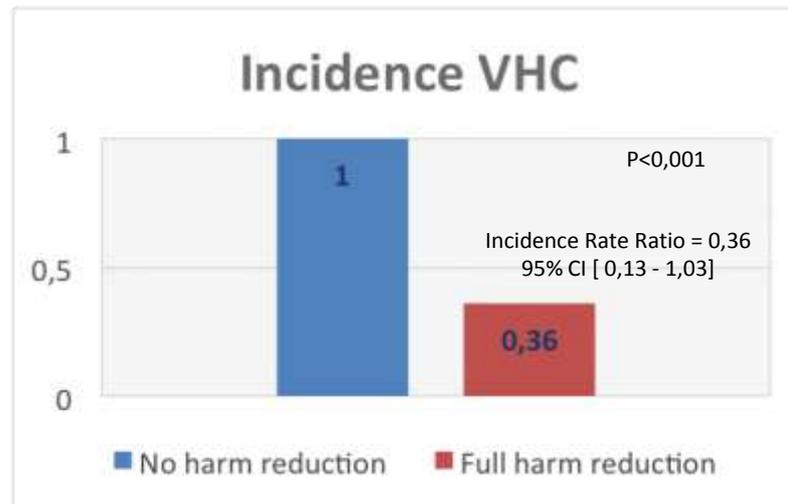
« Full harm reduction » : stratégie de réduction des risques complète



- PES + MSO à posologie suffisante (>60 mg/j)

**Seule stratégie efficace**

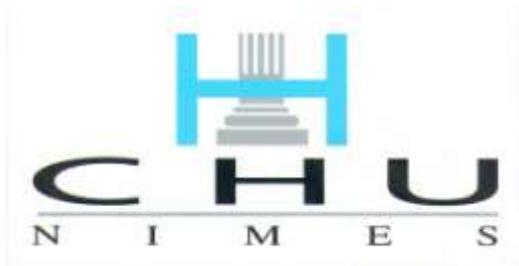
Le risque de séroconversion au VHC  
a été divisé par 3



(1) Van den Berg C. et al., Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus : evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users, *Addiction*, 2007, 102 (1454:1462)

# Une réalité locale (1)

- 4 CSAPA
  - Hétérogénéité des structures/Historique
  - 10 à 17 soignants par centre dont 3 à 6 médecins
  - 3 centres avec consultation avancée d'hépatologue
  - 1 centre sans prélèvement



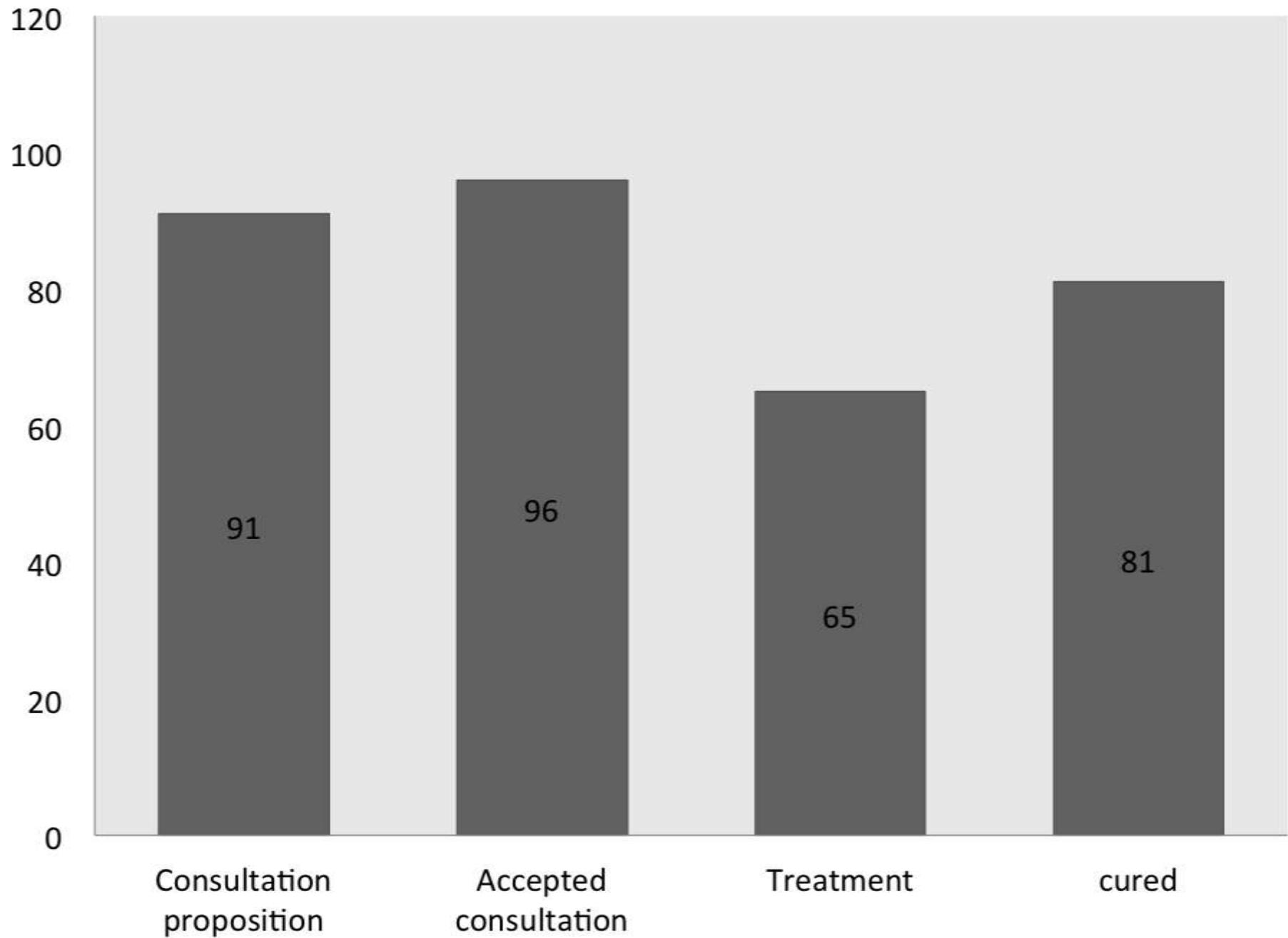
# Une réalité locale (2)

		UTTD	ANPAA	L'envol	Arc /ciel	Total
		154	74	52	49	<b>329</b>
	Hommes	81%	73%	69%	82%	78%
	Age	41	42	45	41	41
Lieu de vie	Stable	86%	91%	90%	90%	<b>88%</b>
PPA	Opiacés	74%	8%	40%	45%	50%
	Alcool	17%	81%	58%	39%	41%
	Cocaïne	29%	8%	21%	27%	22%

# Une réalité locale (3)

## Dépistage/Séroprévalence

	CHU Montpellier	ANPAA	CHU Nîmes	AMT	Total
Taux de dépistage					<b>85%</b>
Séroprévalence VHC	36%	8%	28%	27%	<b>26%</b>



Patients suivis en CSAPA inclus dans l'étude

N= 329

Patients dépistés  
N= 278 (85%)

Patients non  
dépistés  
N= 51 (15%)

Sérologie ..  
N= 75 (27%)

Sérologie hépatite C positive  
extrapolée  
N= 13 (26%)

Hépatite C chronique  
N= 56 (75%)

Hépatite C chronique extrapolée  
N= 10 (75%)

Hépatite C traitée  
N= 37 (65%)

Hépatite C non traitée  
N= 20

Hépatite C traitée extrapolée  
N= 10

Hépatite C guérie  
N= 30 (81%)

Hépatite C non guérie  
N= 7

Patients non traités  
N= 7+10+20 = 37/66 (55%)

**45% d'accès au traitement**

# Les enjeux actuels (1)

Réflexion sur une  
amélioration à chaque  
étape du soin  
la journée  
**« Tout en un... »**



# Les enjeux actuels (2)

		Patients reçus (N, %)
Sexe		44 H, 5F
Age		38 (22/62)
Couverture sociale	Régime général	31%
	CMU	<b>47%</b>
	AME	<b>14%</b>
	PASS	6%
Logement stable		<b>40%</b>
Consommations -alcool quotidien -Cannabis régulier -Cocaïne/Héroïne dans le dernier mois	Alcool	<b>64%</b>
	Tabac	<b>72%</b>
	Cannabis	<b>53%</b>
	Cocaïne	<b>28%</b>
	Opiacés	<b>25%</b>
	Autres	<b>14%</b>

# Les enjeux actuels (3)

	Patients reçus (N, %)
VHB vaccinés	<b>45%</b>
Séroprévalence VHC	<b>59% (29)</b>
<b>ARN +</b>	<b>21 patients</b>
Fibroscan	7 (5.4 à 8 Kpa)

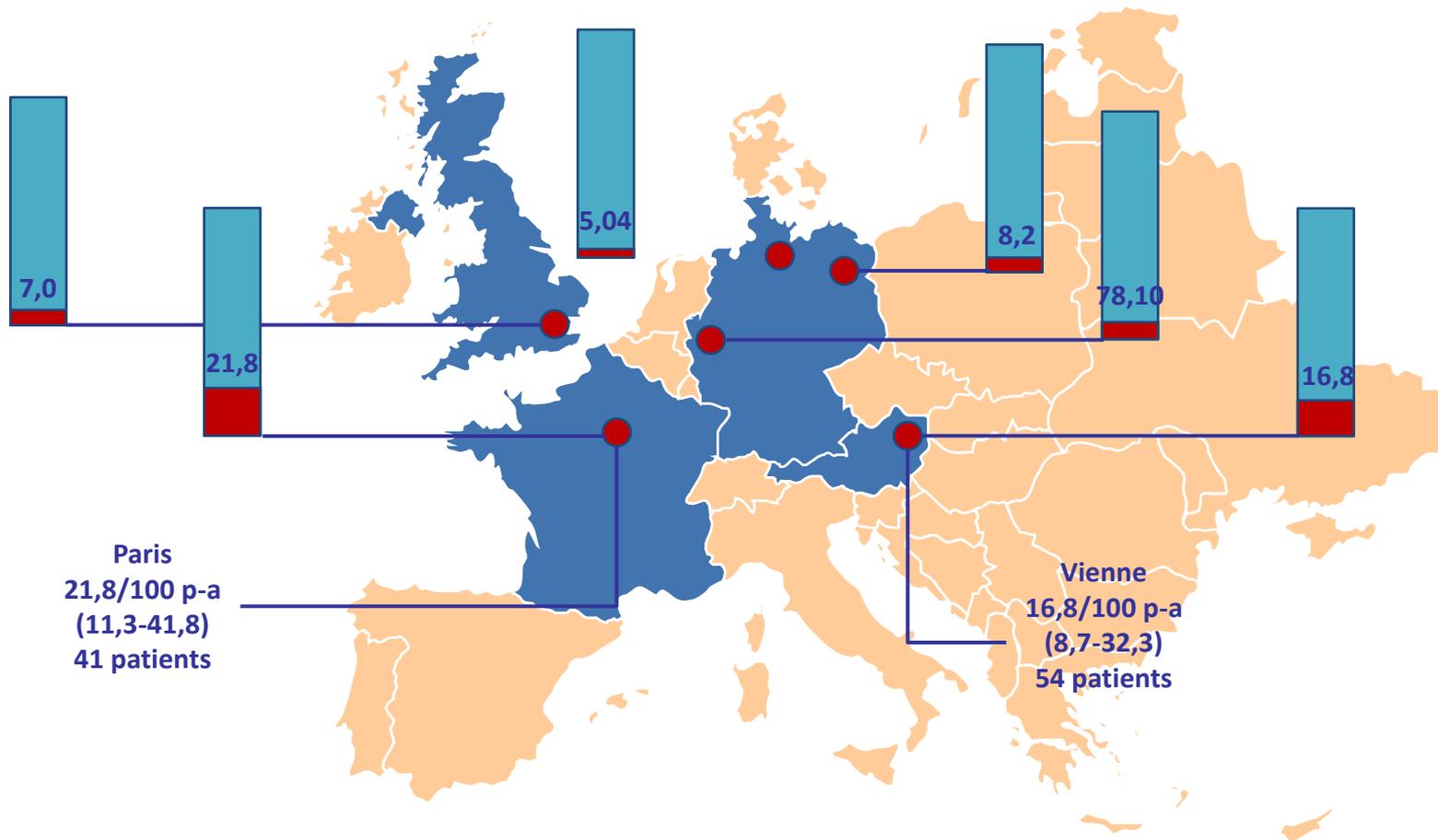
# Les enjeux actuels (4)

## Mise en traitement

	ARN + 8/16/36	
Génotype	G1a	9/21
	G1b	2/21
	G3	10/21
Ancien traitement (PR)	1	
Re-contaminations	2	
Co-infectés	1	
Traitements entrepris	<b>17 traitements</b> <b>81%</b>	



# Les enjeux « futurs » (1)

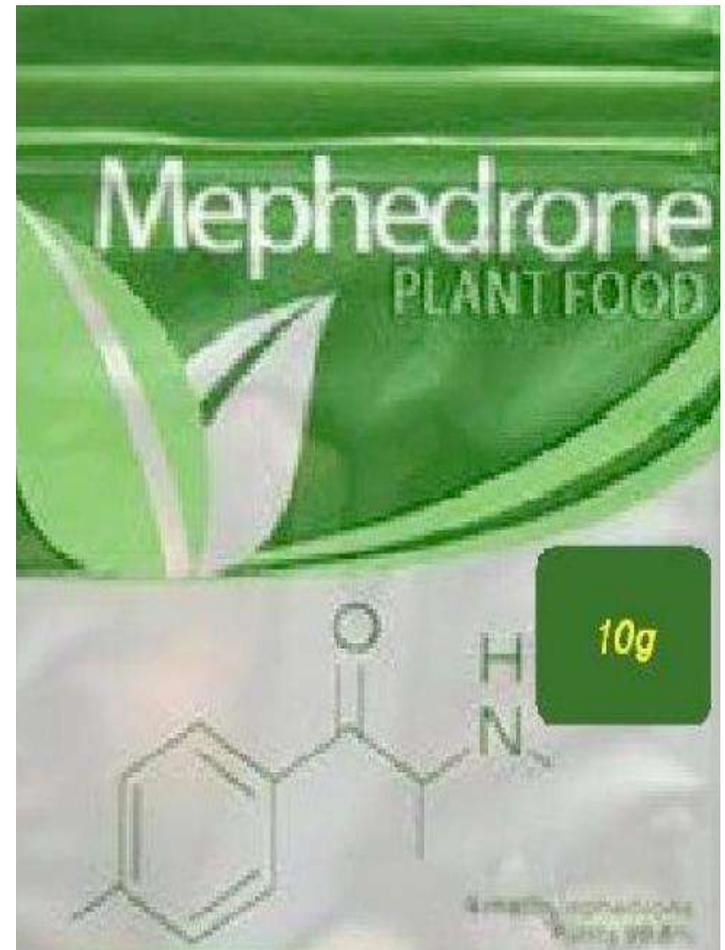


➔ **Dépistage de réinfection tous les 3-6 mois chez les HSH co-infectés**

# Les enjeux « futurs (2)

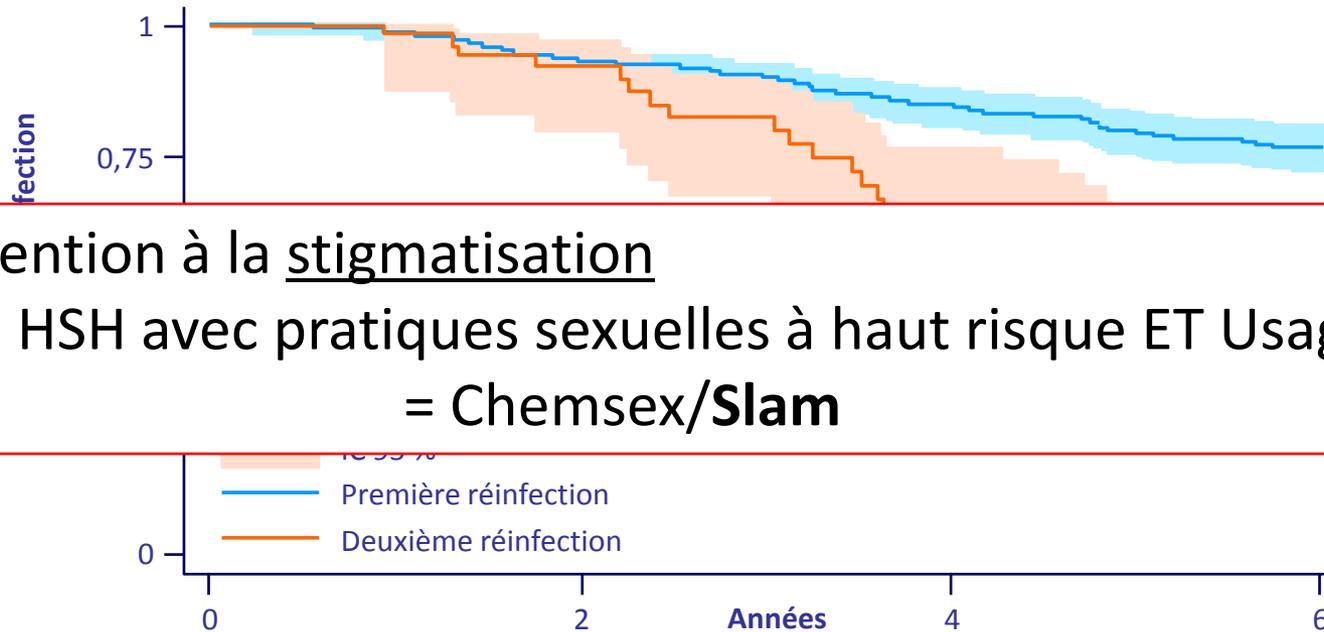
## Effets recherchés

- Euphorie
- Désinhibition sexuelle
- Performance sexuelle
- Plaisirs décuplés
- Marathons sexuels





# Les enjeux « futurs » (4)



606 HSH guéris VHC

2<sup>ème</sup> réinfection

Attention à la stigmatisation  
 HSH avec pratiques sexuelles à haut risque ET Usage de drogues  
 = Chemsex/**Slam**

4/13 (30,8 %)

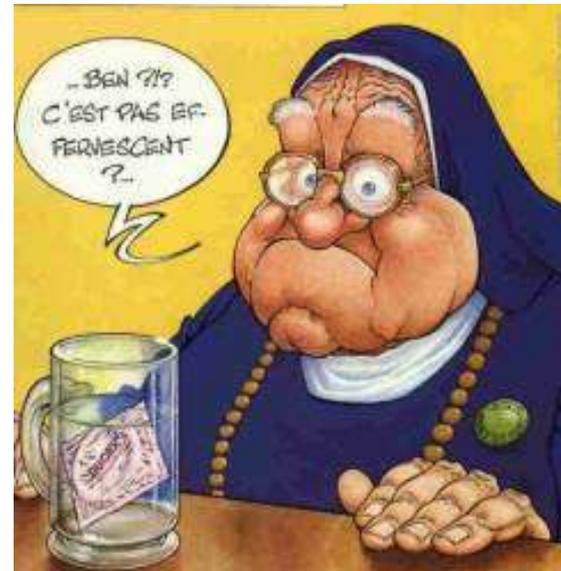
4<sup>ème</sup> réinfection  
 1/2 (50 %)

Patients à risque		0	2	4	6
Première réinfection	482	405	313	219	
Deuxième réinfection	56	40	24	12	

- Risque de réinfection VHC = 7,6/100 patients-année (25 % à 3 ans)
- Une clairance virale spontanée :
  - réduit le risque de réinfection (HR = 0,55)
  - augmente les chances de clairance spontanée (OR = 12,7)

# Les enjeux « futurs » (5)

- RDRD dans le Slam
  - Injections sécurisées
  - Autres mode d'administration que l'IV
- **Provoquer le soin sur des dispositifs existants**
  - **Addictologues**
  - **Sexologues**
  - **Ceggid**
  - **AIDES...**



# Conclusion

- Améliorer nos pratiques en CSAPA



En moyenne :  
1 injecteur sur 3 est en  
contact avec un CSAPA

- Majorer l'accès aux soins au plus près des sujets atteints d'hépatite C
  - Squat
  - CADA ....

# Le dépistage de l'hépatite C dans tous ses états

*Jeudi 19 octobre 2017 – de 12h00 à 13h00*

**Modérateurs :**

*Pr Jean-Philippe Lang  
Pr Amine Benyamina*

**12h00-12h20 : Enjeux et réalités**

*Dr Hélène Donnadieu-Rigole (Addictologue-CHRU Montpellier)*

**12h20-12h40 : L'expérience de Bizia**

*Cyril Olaizola (infirmier addictologue - Bayonne)*

**12h40-13h00 : Table ronde**



**COLLOQUE ATHS BIARRITZ**

Colloque International Addictions Toxicomanies Hépatites SIDA