

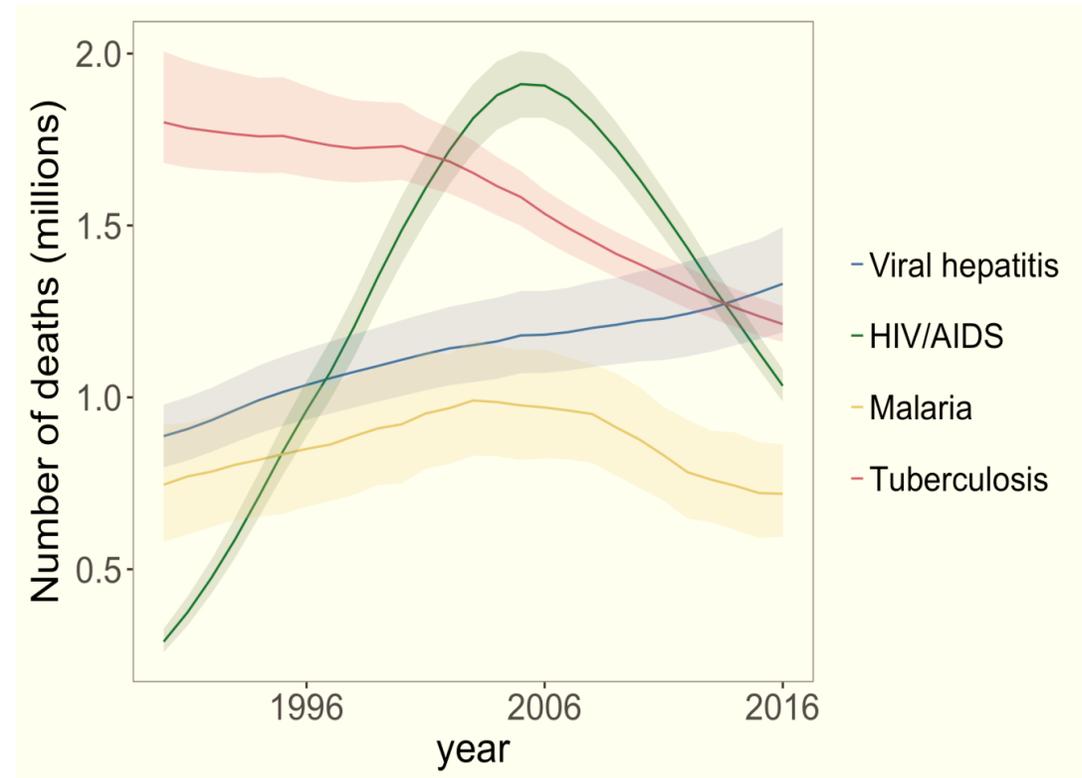


Drug use & Infections in ViEtnam – Hepatitis C Impact des troubles psychiatriques sur le succès du traitement VHC dans une population d'injecteurs de drogues bénéficiant d'une intervention communautaire

Laurent Michel, Thanh Binh Nguyen, Sao Mai Le, Huong Duong Thi, Khuat Thi Hai Oanh, Jonathan Feelemyer, Minh Khuê Pham, Giang Hoang Thi, Thanh Nham Thi Tuyet, Philippe Trouiller, Jean-Pierre Moles, Vinh Vu Hai, Marianne Peries, Roselyne Vallo, Catherine Quillet, Delphine Rapoud, Don Des Jarlais, Nicolas Nagot, Didier Laureillard

Contexte

Nombre de décès dans le monde
entre 2000 et 2016



- **58 millions d'individus sont porteurs chroniques de l'hépatite C**
- **1,5 million de nouvelles infections par an**
- **environ 290 000 personnes sont mortes d'une hépatite C en 2019 (OMS)**

7ème cause de décès dans le monde en 2013
47 % liés au virus B et 48 % liés au virus C

Contexte

- AAD : changement de paradigme pour le traitement de l'hépatite C
 - Liste des traitements essentiels de l'OMS dès 2016
- 2016 : l'Assemblée mondiale de la Santé décide l'élimination de l'hépatite C d'ici 2030
- Agnès Buzyn (Mars 2018) : éradication en France dès 2025
- 2019, l'OMS insiste sur la nécessité d'accélérer le processus d'élimination
 - *« À l'échelle mondiale, près d'un quart des personnes nouvellement infectées par le virus de l'hépatite C sont des consommateurs de drogues dans le monde et plus de la moitié de ces consommateurs souffrent d'une hépatite C chronique »*

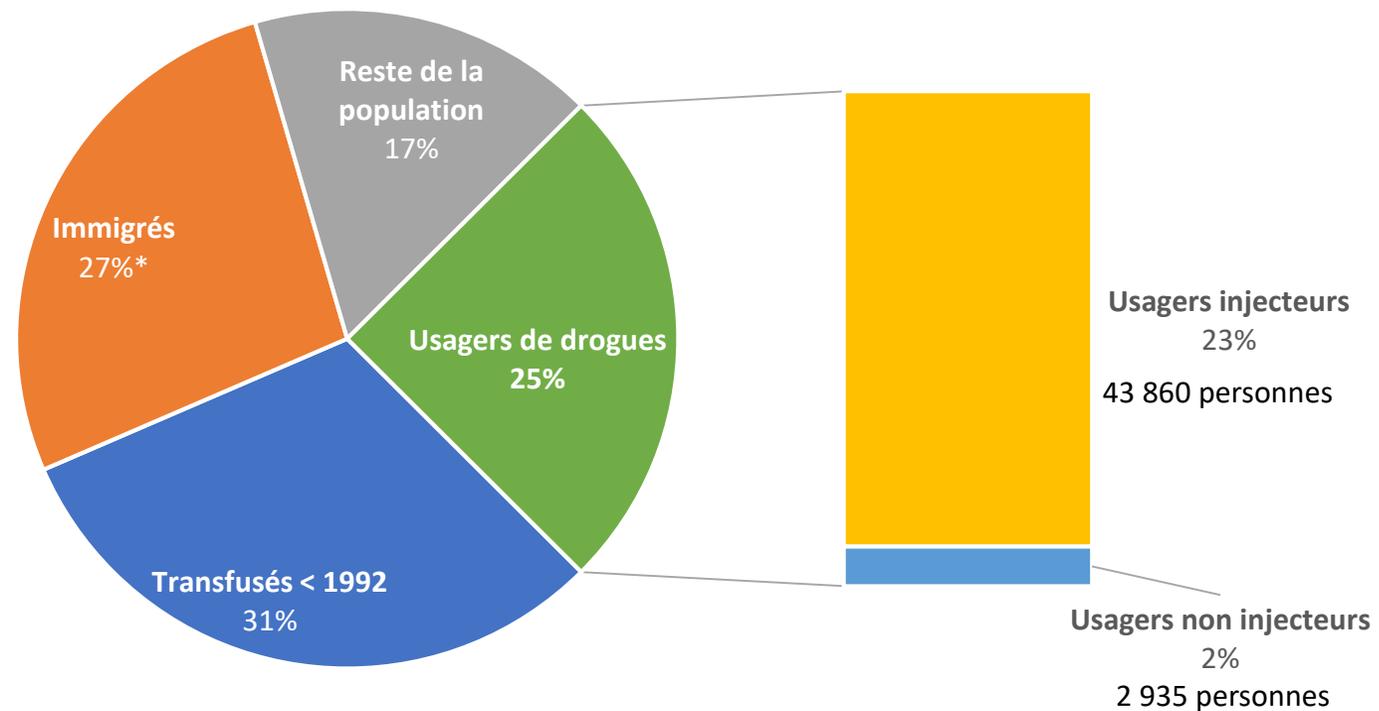
Contexte

- Multiples obstacles pour l'éradication chez les usagers de drogues
 - Stigma
 - Exclusion des filières de soins
 - Retard au dépistage
 - Retard au traitement
 - Recontaminations ?
- Comorbidités psychiatriques : jusqu'à 50% des personnes injectant des drogues avec impact sur
 - Dépistage
 - Accès aux soins
 - Adhérence
 -Mais pas de contrainte pour les AAD car pas d'effet psychique à la différence de l'interféron

Estimation du nombre de malades par groupe à risque

Total : 192 737 personnes à traiter

Médiane ARN VHC



Contexte

- Le traitement des personnes faisant usage de drogue est donc un enjeu réel pour l'objectif d'éradication
 - Enjeu du développement du système de soins
 - Pays à revenus intermédiaires ou faible
 - Enjeu du soutien communautaire
 - Pairs, associations communautaires
 - Enjeu des troubles psychiatriques et leurs conséquences, obstacles habituels
 - à l'accès aux soins
 - une bonne observance du traitement

Objectif

- Montrer que le développement d'une intervention intégrée à support communautaire conduite chez des usagers de drogues injecteurs souffrant de troubles psychiatriques permet d'aboutir à un succès des AAD comparable pour le traitement de l'hépatite C chronique à celui de ceux indemnes de troubles psychiatriques
- Données de l'étude ANRS DRIVE-C conduite au Vietnam
 - Évaluer l'efficacité d'un modèle de dépistage de l'hépatite C et de soins intégrés, ciblant les personnes qui s'injectent des drogues (PWID) à Hai Phong, au Vietnam.
 - Projet émanant de la plus vaste étude DRIVE (ANRS et NIDA) associant
 - dépistage de masse par étude RDS (respondent driven sampling) répétées ,
 - protocole de traitement simplifié (accès simplifié aux ARV, méthadone...)
 - large soutien communautaire pour améliorer l'orientation vers les soins, la rétention dans les soins, l'observance du traitement et la prévention de la réinfection

Etude ANRS DRIVE-C

- Étaient éligibles tous les sujets volontaires
 - Nouvellement recrutés
 - > 18 ans
 - Test urinaire + pour héroïne et/ou méthamphétamines & traces d'injections récentes OU déjà inclus dans la cohorte DRIVE
 - Présentant une hépatite chronique C
 - Déjà recrutés dans la cohorte DRIVE initialement recrutée selon les mêmes critères mais dont les sujets ont bénéficié d'une intervention combinée (ARV, RdR, méthadone, soins psychiatriques et aide administrative) soutenu par les pairs
- 979 sujets inclus dans l'étude ont bénéficié d'un traitement par AAD (sofosbuvir/daclatasvir 12 semaines + ribavirine si cirrhose)
- 731/979 ont bénéficié d'un dépistage de troubles psychiatriques par un outil simplifié (QST) à usage communautaire (fourchette -90j; + 30j par rapport au début du traitement)
- 168/731 ont également bénéficié d'une évaluation approfondie par le MINI, entretien structuré diagnostique basé sur les critères DSM4 et soumis par des psychiatres formés (fourchette -90j; + 30j par rapport au début du traitement)

Etude ANRS DRIVE-C

- Rôle central des pairs
 - Suivi et mise à jour des infos patients
 - RdV réguliers, lien avec équipe de soins pour le suivi, relevé de tout événement significatif (méthadone, ARV, alcool...)
 - Suivi individualisé, visite à la maison ou dans les autres lieux de suivi pour maintenir le contact
 - Soutien à la famille
 - Conseil/information pour améliorer observance et prévenir la réinfection
 - Conseil à chaque visite
 - Envoi de sms quotidiens pour la prise des traitements
 - Recours à des flyers, outils d'information
 - Informer sur la RdR et fournir du matériel
 - Sessions collectives et individuelles pour la prévention de la réinfection

Méthode

Analyse comparative

- Succès thérapeutique (réponse virale soutenue en intention de traiter à la visite de fin d'étude week 48)
- Réponse virale soutenue (SVR 12, per protocole)
- Observance (% de comprimés pris)
- Complétion du traitement (au moins 8 semaines de traitement sur 12)

Caractéristiques des participants

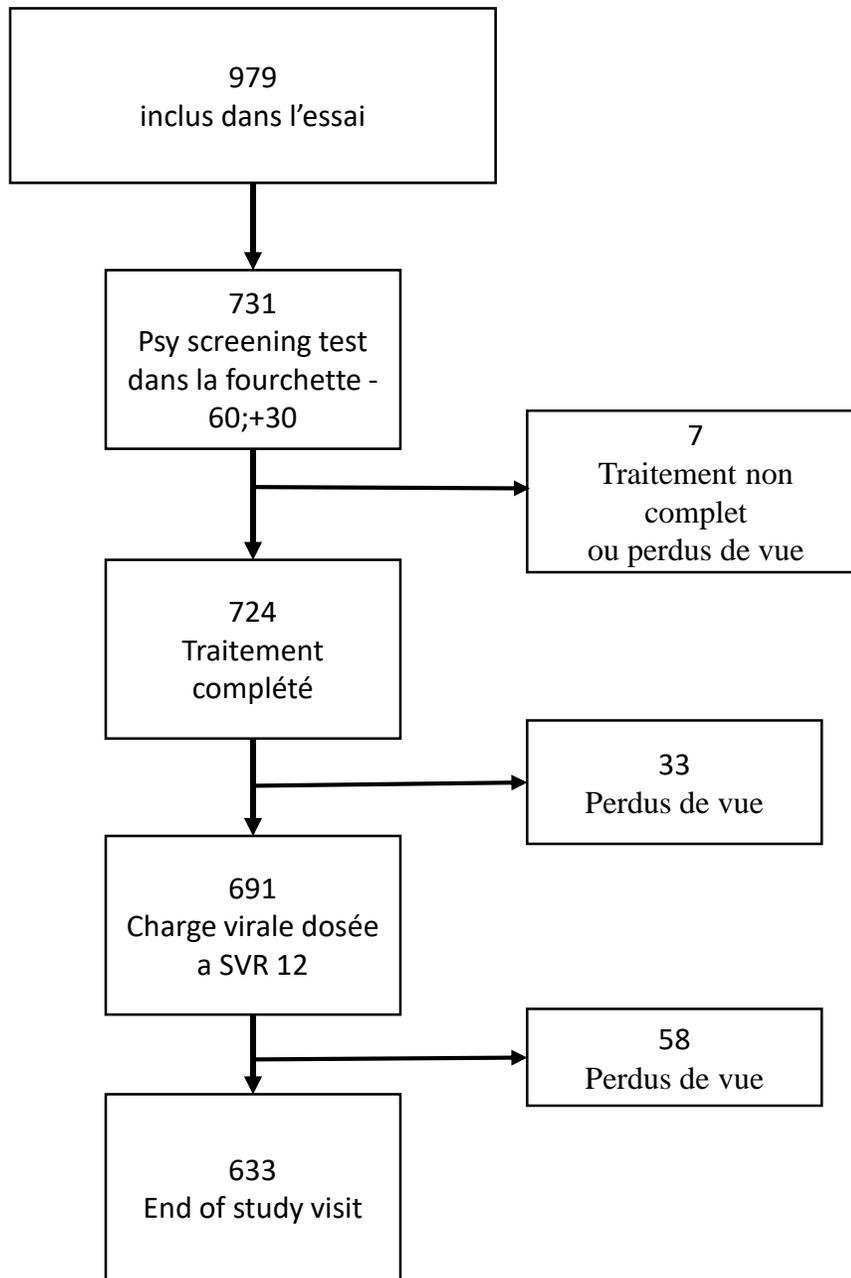
	Tous	Screening négatif pour troubles psy	Screening positif pour troubles psy	<i>p</i>
n	N = 731	N = 441	N = 290	
Age (mean (SD))	42.79 (7.44)	42.44 (6.99)	43.32 (8.06)	0.12
Genre masculin (%)	696 (95.2)	423 (95.9)	273 (94.1)	0.354
Apri score (mean (SD))	0.88 (1.07)	0.90 (1.06)	0.85 (1.08)	0.526
Stade de fibrose (%)				0.817
NA (Apri score =< 1)	296 (40.5)	179 (40.6)	117 (40.3)	
F0	68 (9.3)	36 (8.2)	32 (11.0)	
F1	147 (20.1)	89 (20.2)	58 (20.0)	
F2	96 (13.1)	58 (13.2)	38 (13.1)	
F3	64 (8.8)	40 (9.1)	24 (8.3)	
F4	60 (8.2)	39 (8.8)	21 (7.2)	
Serologie VIH positive (%)	380 (52.0)	254 (57.6)	126 (43.4)	<0.001

Usage de drogue

	Tous	Screening négatif pour troubles psy	Screening positif pour troubles psy	<i>p</i>
	N = 731	N = 441	N = 290	
Usage de drogues	452 (61.8)	266 (60.3)	186 (64.1)	0.336
Usage d'héroïne	417 (57.0)	243 (55.1)	174 (60.0)	0.218
-Intra-veineux	403 (55.1)	234 (53.1)	169 (58.3)	0.19
Usage de méthamphétamines	117 (16.0)	59 (13.4)	58 (20.0)	0.022
Usage de cannabis	9 (1.2)	6 (1.4)	3 (1.0)	0.961
Traitement par méthadone	520 (71.1)	329 (74.6)	191 (65.9)	0.014

Flow chart for DRIVE C

672 avec CV -
19 avec CV +



S 0 (tt initiation)

S 12

S 24 (= SVR 12)

S 48

Succès thérapeutique

	Tous	Screening négatif pour troubles psy	Screening positif pour troubles psy	<i>p</i>
	N = 731	N = 441	N = 290	
Suivi complété jusqu'à S48 (%)	633 (86.6)	387 (87.8)	246 (84.8)	0.305
Visite SVR 12 faite (%)	676 (92.5)	408 (92.5)	268 (92.4)	1
Complétion du traitement (8 semaines minimum) (%)	724 (99.0)	436 (98.9)	288 (99.3)	0.83
Observance moyenne, en % de comprimés pris (moyenne, (SD))	91.02 (13.68)	91.23 (14.87)	90.71 (11.68)	0.617
Succès thérapeutique (SVR 12) en ITT (%)	672 (91.9)	406 (92.1)	266 (91.7)	0.979
<i>Participants avec un traitement complet</i>	N = 691	N = 418	N = 273	
Succès thérapeutique (SVR 12) en PP (%)	672 (97.3)	406 (97.1)	266 (97.4)	0.810

Résultats

- Pas de différence significative ni tendance en fonction des résultats du dépistage
 - Résultats comparables si comparaison en fonction des résultats du MINI
-
- ➔ Les troubles psychiatriques n'ont pas d'impact sur le succès du traitement par AAD dans cette population particulièrement exposée et dans plus de 50% des cas co-infectée par le VIH
 - ➔ L'intervention des pairs joue sans doute un rôle important dans ce contexte contraint sur le plan sanitaire