

TEST & TREAT

24/11/2023
Gurvan Le Bourhis





NANTES OBJECTIF ZÉRO

Association loi 1901
créée en juin 2020.

- Collectif acteurs médico-sociaux nantais
- Membres : CEGIDD, CHU, COREVIH, Clinique Jules Verne, Oppélia Le Triangle, AIDES, Paloma.

Objectifs de l'association :

- Prévention, Soutien au dépistage, et amélioration de l'accès aux soins du VIH, des hépatites, et des infections sexuellement transmissibles
- Mettre fin aux épidémies d'ici 2030 sur la Ville de Nantes.

Intégration Charte
Fast Track-Cities en
décembre 2021.

Partenaires : Ville de
Nantes, GILEAD, VIIV.

OBJECTIF: ELIMINATION DE L'HÉPATITE C EN FRANCE EN 2025

Prévalence en population générale:

Sérologie VHC+: 0,84%*

PCR VHC +: 0,15%**

Prévalence auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse:

Sérologie VHC+: 67% (89% chez les russophones)***



Ils représentent 80% des nouvelles contaminations****

* Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Dubois F, Antona D, Lemasson JM, Warszawski J, Steinmetz J, Coste D, Meyer JF, Leiser S, Giordanella JP, Gueguen R, Desenclos JC. Prevalence of hepatitis B and hepatitis C virus infections in France in 2004: social factors are important predictors after adjusting for known risk factors. *J Med Virol.* 2010 Apr;82(4):546-55. doi: 10.1002/jmv.21734. PMID: 20166185.

** Dabis F. En route vers l'élimination des hépatites virales B et C en France. *Bull Epidémiol Hebd.* 2022;(3-4):38-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/3-4/2022_3-4_0.htm

*** Jauffret-Roustide M, Serebrokhaya D, Chollet A, Barin F, Pillonel J, Sommen C, *et al.* Comparaison des profils, pratiques et situation vis-à-vis de l'hépatite C des usagers de drogues russophones et francophones à Paris. Enquête ANRS-Coquelicot, 2011-2013. *Bull Epidémiol Hebd.* 2017;(14-15):285-90

**** HAS. Évaluation des stratégies de dépistage des personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC) Volet 1. Évaluer l'efficacité des stratégies de dépistage. Evaluation économique. Septembre 2019.

NANTES, MARS 2023



PROFIL DU PUBLIC USAGER DE DROGUES (1)

Infections sur le territoire malgré des programmes de RDR (nombreuses contaminations récentes dont des recontaminations)

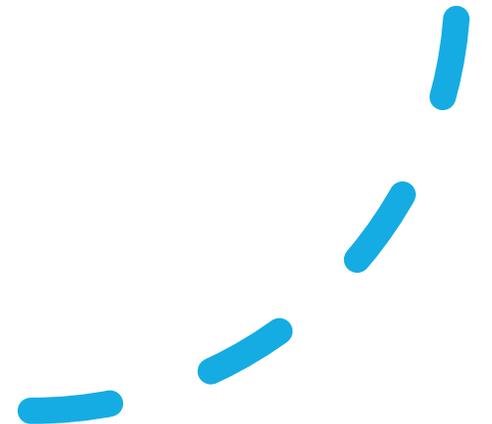
- Manque et/ou absence de dispositifs RDR* sur le territoire (pas de Haltes « Soins Addictions », accès difficile aux TSO**, pas d'accompagnement à l'injection à moindre risque)
- Public très éloigné du droit commun et manque de dispositif adapté (ex: horaires, accueil sans RDV)

* Réduction des Risques

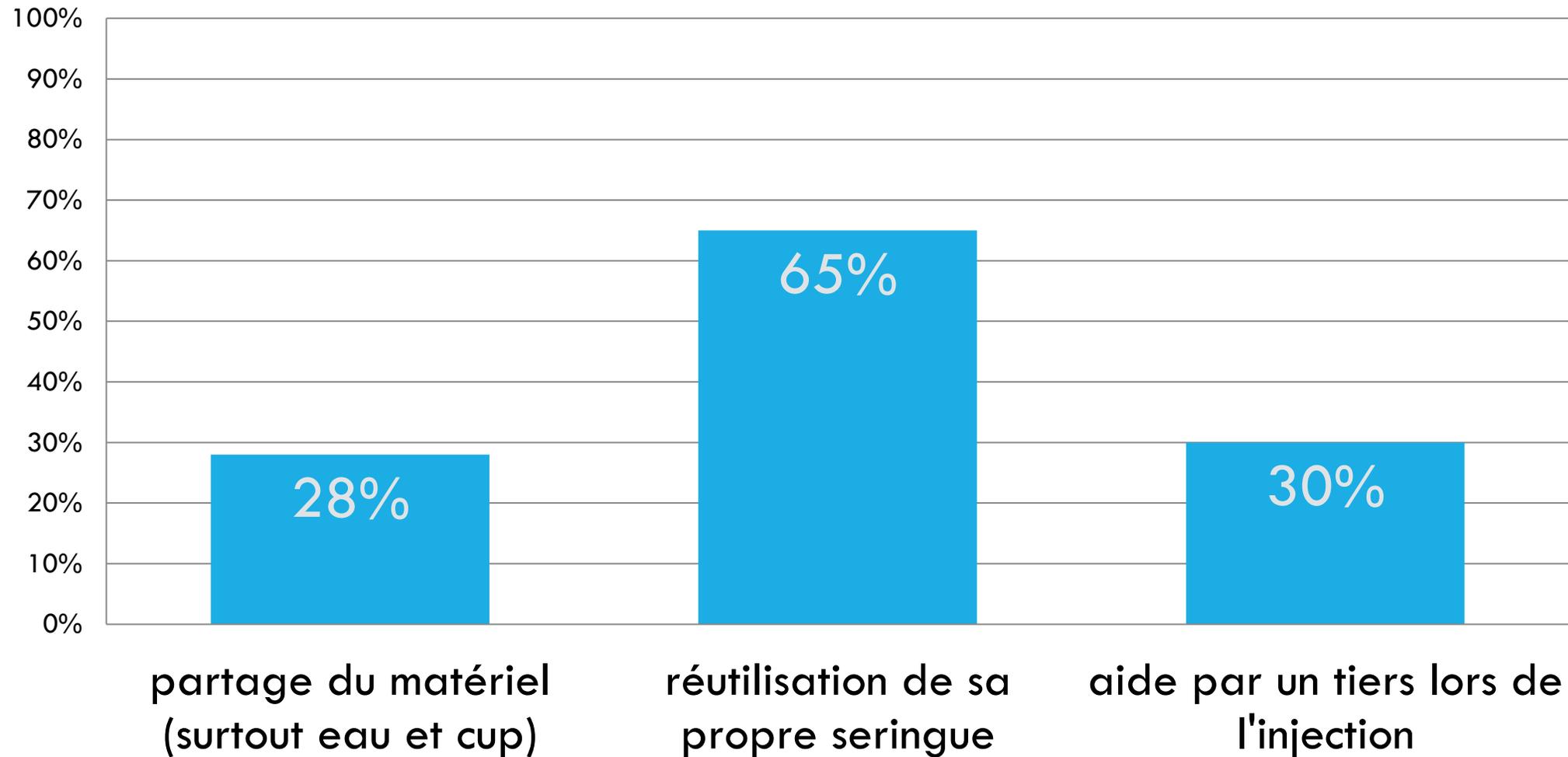
** Traitement de Substitution aux Opiacés

PROFIL DU PUBLIC USAGER DE DROGUES (2)

- Troubles psychiatriques non traités
- Public en errance, difficile à capter
- Personnes n'ayant peu ou pas de moyen de communication (téléphone, mail)
- Le traitement n'est pas toujours une priorité



COMPORTEMENTS À RISQUE (AU COURS DU DERNIER MOIS)



Source: Ena-CAARUD 2019, OFDT

OBJECTIF DU TEST AND TREAT

- **Limiter les perdus de vue**
- **Limiter la propagation** de l'épidémie en « épuisant le réservoir » et en réduisant l'augmentation du nombre de personnes à traiter
- **Réduire les conséquences** physiques du VHC (fibrose avancée voire cirrhose, cancer du foie) et autres manifestations extra-hépatiques. Secondairement, diminuer les consultations et hospitalisations en service d'hépatologie.
- **Améliorer la qualité de vie** des personnes porteuses du VHC en supprimant les symptômes de la maladie
- **Accéder à la prévention, à la réduction des risques et aux soins** en addictologie mais aussi dans d'autres disciplines



TEST & TREAT :

DÉPISTER ET TRAITER EN 2 HEURES

Dépistage

Équipe soignante d'Oppélia Le Triangle

1. Dépistage VIH, VHB et VHC par Tests Rapides d'Orientation et Diagnostique (TROD)
2. Evaluation fibrose hépatique par FibroScan
3. Si TRODS VHC +, dépistage de l'ARN VHC par Genexpert (lien avec Laboratoire de Virologie du CHU de Nantes)

Traitement

Orientation pour l'initiation du traitement antiviral:

- Médecins du CSAPA et du CAARUD
- Hépto-Gastro-Entérologue (Clinique Jules Verne ou CHU)



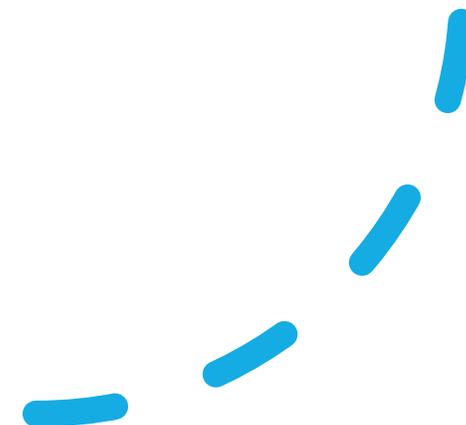
TEST & TREAT:

ALTERNANCES DE *PERMANENCES*
HORS-LES-MURS
ET IN-SITU

Partenariat effectif avec convention de partenariat signée entre NOZ et Oppelia Le Triangle.

Organisation :

- Permanence HLM 1 journée toutes les 2 semaines (6 premiers mois)
- Autres jours du mois : en alternance CSAPA et CAARUD l'association Oppelia Le Triangle.





PERMANENCES TEST&TREAT 2023



M A R S				
L	M	M	J	V
		1	2	3
6	7	8	9	10
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	31

A V R I L				
L	M	M	J	V
3	4	5	6	7
10*	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28

M A I				
L	M	M	J	V
1	2	3	4	5
8*	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29*	30	31		

J U I N				
L	M	M	J	V
			1	2
5	6	7	8	9
12	13	14	15	16
19	20	21	22	23
26	27	28	29	30

* JOURS FÉRIÉS

CAARUD L'ACOTHÉ

CSAPA LE TRIANGLE



CHU MELLINET
10 -16H



CSAPA LES APSYADES
09-12H



AIDES
13-16H



CENTRE DES 5 PONTS
10-16H

AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DE :



Calendrier 2023 - Second Semestre

		Juillet			Août			Septembre			Octobre			Novembre			Décembre		
1	S				1	M		1	V		1	D		1	M		1	V	
2	D				2	M		2	S		2	L	40	2	J		2	S	
3	L		27	3	J		3	D		3	M		3	V		3	D		
4	M			4	V		4	L	36	4	M		4	S		4	L	49	
5	M			5	S		5	M		5	J		5	D		5	M		
6	J			6	D		6	M		6	V		6	L	45	6	M		
7	V			7	L	32	7	J		7	S		7	M		7	J		
8	S			8	M		8	V		8	D		8	M		8	V		
9	D			9	M		9	S		9	L	41	9	J		9	S		
10	L		28	10	J		10	D		10	M		10	V		10	D		
11	M			11	V		11	L	37	11	M		11	S		11	L	50	
12	M			12	S		12	M		12	J	AIDES 17h30 à 21h	12	D		12	M		
13	J			13	D		13	M		13	V		13	L	46	13	M		
14	V			14	L	33	14	J		14	S		14	M		14	J	AIDES 17h30 à 21h	
15	S			15	M		15	V		15	D		15	M		15	V		
16	D			16	M		16	S		16	L	42	16	J		16	S		
17	L		29	17	J		17	D		17	M		17	V		17	D		
18	M			18	V		18	L	38	18	M		18	S		18	L	51	
19	M			19	S		19	M		19	J		19	D		19	M		
20	J			20	D		20	M		20	V		20	L	47	20	M		
21	V			21	L	34	21	J		21	S		21	M		21	J		
22	S			22	M		22	V		22	D		22	M		22	V		
23	D			23	M		23	S		23	L	43	23	J		23	S		
24	L		30	24	J		24	D		24	M		24	V		24	D		
25	M			25	V		25	L	39	25	M		25	S		25	L	52	
26	M			26	S		26	M		26	J		26	D		26	M		
27	J			27	D		27	M		27	V		27	L	MELLINET 10h à 17h	48	27	M	
28	V			28	L	35	28	J		28	S		28	M		28	J		
29	S			29	M		29	V		29	D		29	M		29	V		
30	D			30	M		30	S		30	L	44	30	J		30	S		
31	L		31	31	J					31	M					31	D		

CAARUD

CSAPA

AIDES 17h30 à 21h

MELLINET 10h à 17h

AIDES 17h30 à 21h

MELLINET 10h à 17h

TEST AND TREAT: RÉSULTATS CHEZ 175 PERSONNES

TROD VIH: 0 + / 119 (0%)

TROD VHB: 0 + / 87 (0%)

TROD VHC: 4 + / 77 (5,2%)

Sérologie VHC positive déjà connues: n=61

Genexpert (PCR VHC): 65 (37%)

PCR VHC (-): 38/65 (58%)

PCR VHC (+): 27/65 (42%)

Parcours simplifié
N = 20

Parcours spécialisé
N = 4

En attente de
traitement
N = 3

CAS N°1: DÉPISTER PUIS PISTER (MR M.)

13/09/2021: découverte contact VHC via trod (Semaine de dépistage au csapa, accompagnait un autre usager). Envoi d'un buvard pour recherche d'ARN VHC. Fibroscan 5,2 kPa

22/09/2021: résultat buvard ARN positif. Non informé car ne répond pas à son téléphone

18/10/2021: prise de sang pour bilan pré-thérapeutique (accompagné au labo de ville, n'a que une sécu de base donc complément facturé à Oppelia). Me dit partir en Belgique pour 3 mois...

26/10/2021: résultat bio reçu mais Mr M. est injoignable...

2022/début 2023: Mr serait de retour dans la région (ZAD? SDF à Nantes?). Pas de moyen de le joindre.

Été 2023: rencontrer sur son lieu de manche et de vie et inviter ++ à venir au csapa ou au caarud pour refaire le point. Possible hépatite C guérie spontanément... Entretiens très cordiaux et Mr volontaire pour venir. Mais ne vient jamais...

CAS N°1: DÉPISTER PUIS PISTER (MR M.)

...SUITE...

04/09/2023: décision de faire le bilan dans le camion au niveau de son lieu de manche (fibroscan 8,6 kPa et genexpert positif et autres trod négatifs). RDV le lendemain pour voir le médecin du caarud. Motivé mais ne vient pas de la semaine. Appel pharmacie n°1 pour vérifier sécu. Droits non ouverts. J'en reparle à une autre pharmacienne, finalement droits ouverts!

13/09/2023: nous allons le chercher sur son lieu de vie pour l'accompagner au caarud. Vu par le médecin, ordo de l'AAD. Ordo remise pour bilan pré-thérapeutique remise. Commence le traitement avec prise sur place (traitement commencé car stock sur place d'une personne n'ayant jamais commencé). Difficulté +++ à avaler les médicaments. L'équipe pense qu'il n'arrivera pas, pour cette raison, jusqu'à la fin de la semaine. Traitement donné également pour le lendemain puis il viendra au caarud 2x/sem (mardi et vendredi). Ordo déposé à la pharmacie n°2 à côté du caarud qui refuse de commander (droits non ouverts). Déplacement à la pharmacie n°1 qui confirme que les droits ne sont pas ouverts...

15/09/2023: Prise du jour sur place. Pas de problème pour avaler les comprimés. Médicaments donnés jusque lundi inclus.

20/09/2023: Vu sur son lieu de vie car n'est pas venu ni hier ni ce matin. Remise de médicament pour aujourd'hui et demain. Prise du jour sur place (achat d'une bière...)

CAS N° 1: DÉPISTER PUIS PISTER (MR M.) FIN...

22/09/2023: N'est pas venu prendre son traitement au caarud ce vendredi matin. Un travailleur social lui apporte 4 jours de traitement sur son lieu de manche l'après midi.

Pendant les 6 à 7 semaines suivantes: N'est jamais venu au caarud, passage 2x/sem de l'équipe sur le lieu de vie puis 1x/sem à la fin. Autant que possible, prise du médicament devant l'intervenant (avec bière naturellement!)

8/11/2023: dernière prise du médicament ce jour.

Pendant ces 2 mois, nombreux passages pour démarches sociales (en rue) pour rouvrir ses droits sécu (confirmation le 31/10/2023), domiciliation, papiers d'identité (contact famille via réseaux sociaux)

Début février 2024: genexpert (et fibroscan) à faire pour confirmer la guérison.

CAS N°2: MR E. TRAITÉ AU PRINTEMPS 2023

Découverte de VHC (semaine de dépistage)

Suivi addicto (subutex) au CHU avec délivrance en pharmacie de ville n°1

AAD prescrit par Oppelia car la prescription par son psychiatre paraît compliqué. Délivrance par la pharmacie à côté du csapa n°2 (passage une fois par semaine mais la boîte entière a été donnée à Mr E). Impossibilité de joindre Mr par téléphone pour nous assurer de l'observance. En fait, Mr passait au moins une fois par semaine chercher son TSO et parfois des seringues à la pharma n°1 (compliqué pour le pharmacien titulaire). C'est lors de ces passages que Mr appelait sur mon portable avec téléphone de la pharmacie pour une « téléconsultation ».

Possibilité de vérification de la guérison VHC à partir de début août 2023

CAS N°2: MR E. TRAITÉ AU PRINTEMPS 2023 (...SUITE...)

Matinée du 7/11/2023:

9h: Passage à la pharmacie n°1 pour reprise de contact avec Mr E. Ils ne l'ont pas vu depuis des semaines/mois. Mr E. ne répond pas à son tel.

9h10: appel au service addicto du CHU pour voir s'il est toujours suivi et prendre contact avec lui. Répondeur: « rappeler à partir de 10h »

9h10: appel dans un autre service car le psychiatre y travaille aussi. « vous pourrez le joindre cet après-midi »

10h: Appel addicto (attente +++)

10h57: idem

11h57: j'arrive enfin à parler au psychiatre qui me dit avoir vu Mr E ce matin en consultation et qu'il va désormais chercher son TSO à la pharmacie n°3. Le médecin me donne aussi le numéro d'une personne qui vient souvent accompagné Mr E à la consultation

CAS N°2: MR E. TRAITÉ AU PRINTEMPS 2023 (...SUITE...)

12h02: appel à cette personne (« l'ami »). Répondeur.

12h03: appel à la pharmacie n°3. Mr E vient de passer prendre son TSO en fin de matinée. Je leur donne mon numéro de portable pour que Mr m'appelle en leur présence à son prochain passage (le pharmacien ne semble pas emballer...)

12h20: l'ami me laisse un message sur mon répondeur, je le rappelle et il m'informe que Mr E ne répond plus à son téléphone depuis quelques jours. Ceci dit, il me donne le n° de Mr E sans problème.

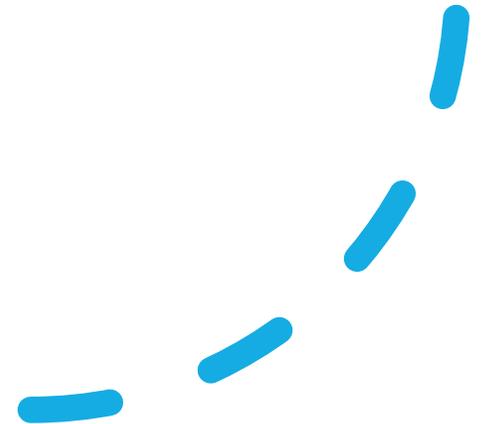
13h20: je reçois le numéro de Mr E par SMS

14h32: Appel et SMS en vain...

Pendant cette matinée consacré à la coordination du dispositif régional d'analyse de drogues (comme chaque mardi), 3 autres situations ont été « traitées » dont une pour l'observance du traitement de seconde intention et les deux autres pour un genexpert de fin de traitement. Un a été réalisé dans la voiture du caarud en soirée car usager ayant une fracture du fémur et l'autre n'a toujours pas été fait le 13/11...

PISTES D'AMÉLIORATION

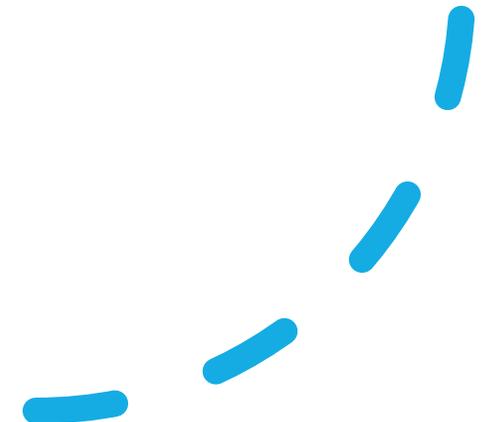
- Une affaire de tous, de toute l'équipe
- Trouver l'équilibre entre une mise sous traitement immédiate ou différée (risque de mauvaise observance et/ou risque de perdu de vue)
- Améliorer la mise rapide sous AAD par une accessibilité facile aux prescripteurs (notamment le jour même)



PISTES D'AMÉLIORATION



- Renforcer le dépistage à travers des maraudes (espace public, squats)
- Cibler davantage le public avec l'aide éventuelle des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine
- Maintenir constamment le lien (observance, suivi de guérison)



CONCLUSION



Implication – Motivation – Partenariat - Souplesse

- *Le Test and Treat, ça marche quand les moyens sont à la hauteur!*

La clef manquante ?
une personne dédiée au T&T par territoire
(coordination, suivi)