

L'accompagnement à l'observance
thérapeutique chez les usagers de drogues
VHC+ en situation de précarité

Marie-Line Raynal
12 octobre 2011

L'étude ETHOS

Enhanced Treatment of HCV in the OST Setting (ETHOS)

Evaluation et traitement de l'infection virale de l'hépatite C parmi les usagers de drogues injecteurs dans les traitements de substitution aux opiacés

Auteurs

Alavi M¹, Grebely J¹, Gillman AB¹, Micallef M¹, Batey R², Honey C³, Bath N⁴, Loveday S⁵, Day C⁶, Dunlop A^{7,8}, Wodak A⁶, Balcomb AC⁹, Abbott P¹⁰, Rodgers C¹¹, Weltman MD¹⁰, Haber P^{12,13} and Dore GJ¹

¹The Kirby Institute for infection and immunity in society, University of New South Wales (UNSW), Sydney, ²Conjoint Professor of Medicine University of Western Sydney, University of Newcastle, Newcastle, ³Drug Health Services, Sydney South West Area Health Services, Sydney, ⁴NSW Users & AIDS Association, Inc., Sydney, ⁵Hepatitis C Council of New South Wales, Inc., Sydney, ⁶Alcohol and Drug Service, St Vincent's Hospital, ⁷Drug and Alcohol Clinical Services, Hunter New England Area Health Service, Newcastle, ⁸Faculty of Health, University of Newcastle, Newcastle, ⁹Clinic 96, Kite St Community Health Centre, Orange, NSW, ¹⁰Nepean Hospital, Sydney, ¹¹Kirketon Road Clinic, Sydney, ¹²Discipline of Addiction Medicine, University of Sydney, Sydney, ¹³Drug Health Services, Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, NSW, Australia



Historique

Epidémiologie et problématique

- Dans les pays développés, 50 à 80% des personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC) sont des usagers de drogues injecteurs (UDI)
- Le traitement de référence de l'hépatite C chronique, un interféron (IFN) et un antiviral parmi les usagers de drogues injecteurs a une efficacité globale de 55%
 - Les recommandations encouragent l'inclusion d'usagers de drogues injecteurs, au cas par cas.
- Faible taux de mise sous traitement anti-hépatique C parmi les UDI
 - En raison des barrières d'accès aux systèmes de soins de cette population.
- Besoin de mieux comprendre les facteurs associés avec l'évaluation du VHC, les traitements et les réponses des traitements parmi les UDI.
 - Etapes importantes dans le développement de stratégies pour la prise en charge du VHC.

L'étude ETHOS

Objectif Principal

- Evaluer la pertinence des dépistages et des traitements pour des infections VHC chroniques parmi les individus ayant des antécédents de toxicomanie par voie intraveineuse et qui ont intégré un programme de soins et de traitement de substitution.

Objectifs

- 1) Evaluer les traitements VHC, les réponses aux traitements et l'incidence de la réinfection du VHC suivi des traitements suivis avec succès parmi les personnes ayant été UDI avec une infection VHC
- 2) Evaluer les attitudes et les barrières du patient et du praticien vis-à-vis de l'accès au traitement de l'infection VHC
- 3) Evaluer le soutien de pairs comme stratégie pour améliorer la connaissance et la prise de traitement pour une infection VHC
- 4) Evaluer la viabilité économique de proposer un dépistage et un traitement de l'infection VHC

L'étude ETHOS

- Réseau de cliniques (particulièrement pharmacothérapie en opiacé) en Nouvelle Galle du Sud :
 - **Régional**: Hunter Pharmacotherapy Services, Newcastle;
 - **Rural**: Clinic 96, Orange;
 - **Sydney**: Clinic 36; Regent House; Rankin Court Treatment Centre; KRC
 - **Ouest Sydney**: Centre for Addiction Medicine; Gateway/Woodlands Clinics; Western Sydney AMS.



Objectif spécifique

- Examiner les dépistages et la prise des traitements dans l'étude ETHOS.

L'étude de cohorte ETHOS

La méthodologie

- ETHOS est une étude de cohorte continue, prospective et observant d'une population d'individus ayant une histoire d'usagers de drogues injecteurs et une infection VHC chronique.
- Le recrutement se fait grâce à un réseau de 9 lieux de soins (initialement des centres de thérapie de substitution aux opiacés) en Nouvelle Galle du Sud (Australie)
- Initialement et lors de chacune des six visites de contrôle mensuelles consécutives, des informations complètes et standardisées sont collectées via un questionnaire auprès du patient et du praticien, une analyse de cas et des tests pathologiques.
- Les informations collectées concernent la démographie, l'histoire médicale et psychiatrique, l'usage de drogues et d'alcool, le dépistage VHC, l'engagement thérapeutique et la prise de traitement.

Caractéristiques des participants

	Nombre	%
Nombre de participants, n	237	-
Participants masculins, n (%)	168	71%
Age des participants en années, moyenne/écart-type	40/9.0	-
Ethnicité autochtone, n (%)	39	16%
Lycée ou études supérieures, n (%)	115	49%
Travail à plein temps, n (%)	19	8%
Traitement de substitution aux opiacés (TSO) en cours, n (%)		
Méthadone	134	57%
Buprénorphine	48	20%
Consommation de drogues (6 derniers mois), n (%)	135	57%
Injecteur (6 derniers mois), n (%)	108	46%
Episode de dépression sévère en cours, n (%)*	44	19%
Risque de suicide (modéré à haut), n (%)*	33	14%

* Les épisodes de dépression sévère et le risque de suicide ont été mesurés par le Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)

Caractéristiques des participants

Comportement d'injection

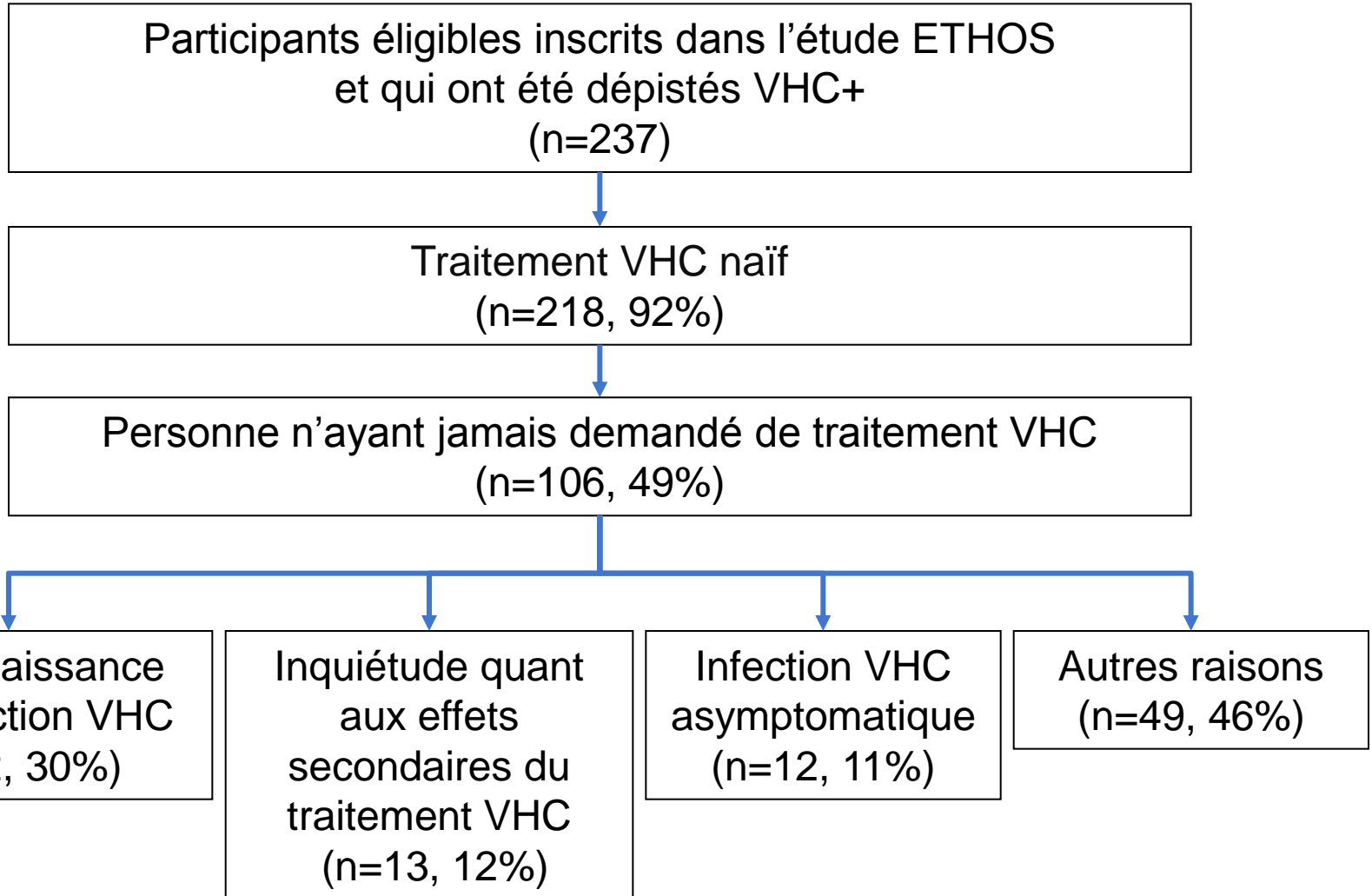
	Nombre	%
Nombre de participants, (n)	237	-
Age à la première injection, moyenne / écart-type	19 / 5.6	-
Drogue la plus consommée (6 derniers mois), n (%)		
Benzodiazépine*	80	59%
Héroïne*	69	51%
Méthamphétamine*	47	35%
Drogue la plus injectée (6 derniers mois), n (%)		
Héroïne**	67	62%
Méthamphétamine**	43	40%
Benzodiazépine*	13	12%

* Le dénominateur est le nombre de participants qui ont déclaré avoir consommé des drogues durant les six derniers mois (n=135),

** Le dénominateur est le nombre de participants qui ont déclaré avoir injecté des drogues durant les six derniers mois (n=108)

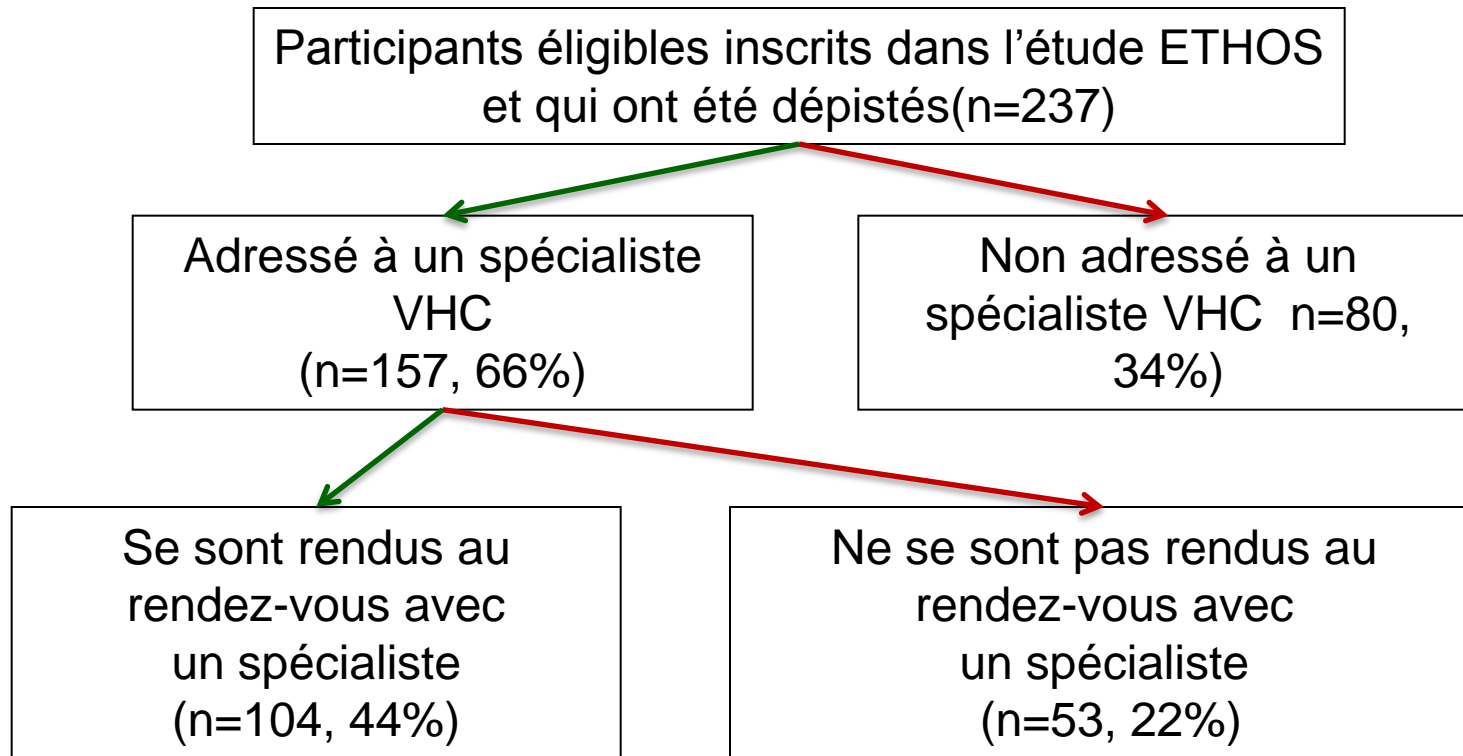
Répartition des participants

L'approche des traitements VHC



Répartition des participants

L'évaluation du traitement VHC



Facteurs significatifs

Les facteurs associés à l'assiduité au rendez-vous spécialisé

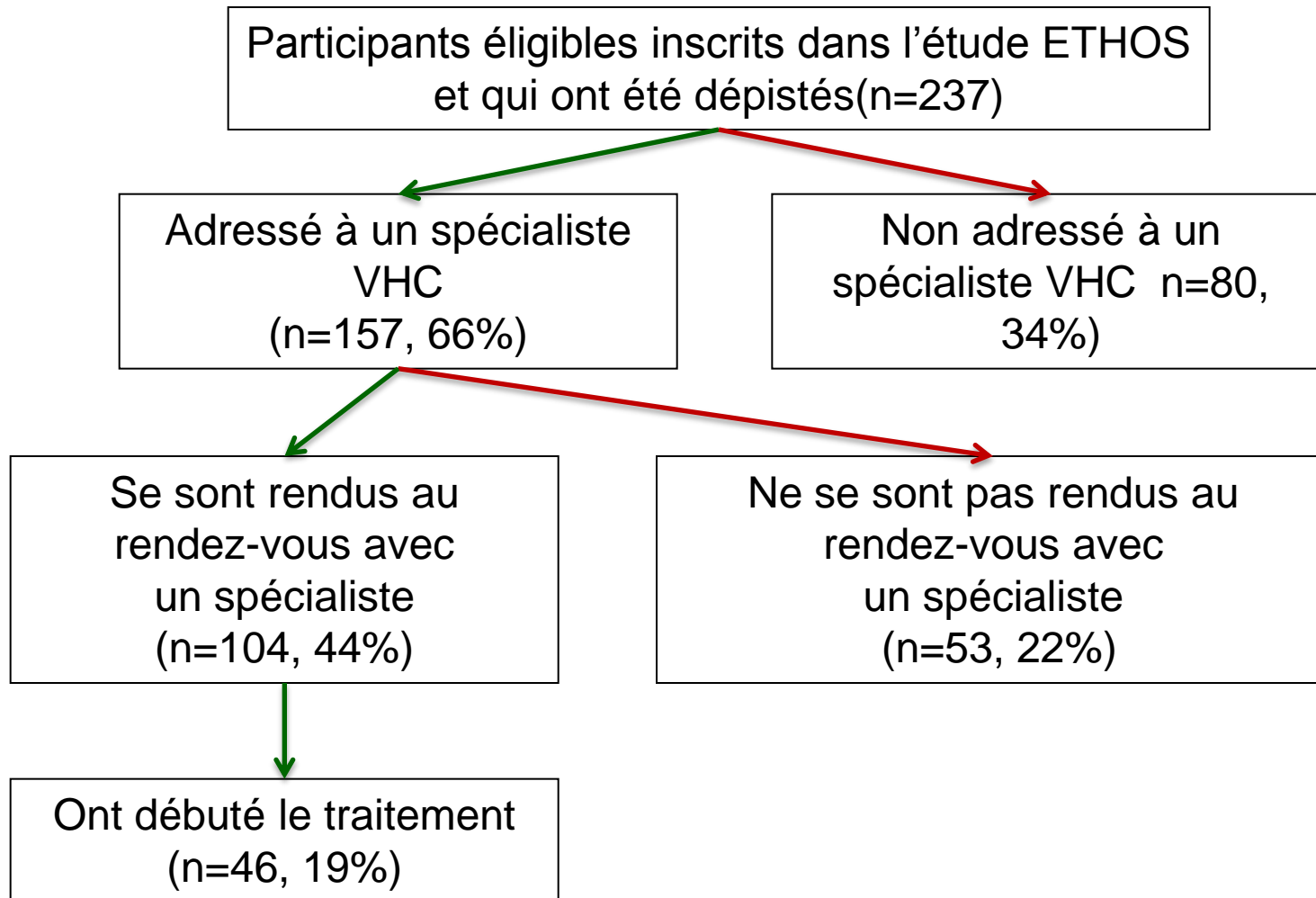
Caractéristique	Ratio Ajusté	95% IC	<i>P</i>
VHC génotype 2 or 3 (vs. génotype 1)	2.07	1.15-3.74	0.016
Consommation de Benzodiazépine durant les 6 derniers mois (vs. abstinence)	0.48	0.27-0.89	0.015

Les facteurs non significativement associés à l'évaluation du spécialiste :

Age, sexe, revenus, niveau de vie, logement, éducation, prison, âge à la première injection, historique ou injection récente de drogue, alcool, TSO en cours, sociabilité, dépression, risque de suicide, volonté de traitement, fibrose, cirrhose, et génotype VHC

Répartition des participants

L'évaluation du traitement VHC



La prise de traitement

Les facteurs associés avec la prise de traitement

Caractéristique	Ratio ajusté	95% IC	<i>P</i>
VHC génotype 2 ou 3 (vs. génotype 1)	4.20	1.81-9.75	0.001
Traitement buprénorphine en cours (vs. jamais)	4.20	1.26-13.92	0.019
Lycée ou éducation supérieure (vs. aucun)	2.29	1.09-4.81	0.029
Consommation de Benzodiazépine durant les 6 derniers mois (vs. abstinence)	0.28	0.11-0.71	0.007
Idées suicidaires (vs. aucune)	0.09	0.01-0.76	0.027

Conclusions

- Un nombre important de participants à l'étude ETHOS sont adressés à un spécialiste VHC, et la plupart de ces participants s'est rendu à ce dépistage.
- Les facteurs à la fois démographiques et cliniques semblent influencer l'évaluation et le traitement dans cette population.
- L'accès à l'évaluation et au traitement et sa délivrance dans le réseau de soin devrait permettre qu'un plus grand nombre d'UDI soit dépisté et traité pour l'infection VHC.

Crédits

ETHOS Project Steering Committee

Prof Bob Batey
Prof Greg Dore
Prof Paul Haber
Dr Jason Grebely
Dr Carolyn Day
Prof Carla Treloar
Ms Lisa Ryan
Dr Rosie Thein
Ms Nicky Bath
Mr Stuart Loveday
Dr Murray Krahn
Dr Marianne Jauncey
Ms Pip Marks

Partner Organisations

NSW Health Department
Sydney South West Area Health Service
Hepatitis NSW
NSW Users and Aids Association (NUAA)



Clinical Site Staff

Clinic 36 & Regent House: Professor Paul Haber, Frances Tenison, Ann Taylor & Janice Pritchard-Jones
CAM: Dr Nghi Phung & Carol Baum
Clinic 96: Dr Annie Balcomb, Tim Lynch, Josephine Buckerfield & Fiona D'Aquino
Hunter Pharmacotherapy: A/Prof Adrian Dunlop, Julian Keats & Sue Hazelwood
Gateway and Woodlands Clinics: Professor Martin Weltman & Jamie Leigh Peterson
Rankin Court Treatment Centre: Dr Alex Wodak & Dianne How Chow
WSAMS: Dr Penny Abbott

The Kirby Institute for infection and immunity in society

University of New South Wales

Maryam Alavi
Gregory Dore
Michelle Micallef
Pip Marks



Funding

NHMRC Partnership Project Grant
NSW Health Department

Burnet Institute

Centre for Research Excellence into Injecting Drug Use



L'étude canadienne TACTIC

Historique

- Au Canada, plus de 70% des nouvelles infections du virus de l'hépatite C touchent des usagers de drogues injecteurs (UDI).
- Dans la ville de Québec, moins de 2% des usagers de drogues actifs injecteurs sont traités et sont des cocaïnomanes.

Les objectifs du projet TACTIC

- Accès aux traitements de l'hépatite C pour des UDI actifs et évaluation de l'adhésion aux traitements

L'étude canadienne TACTIC

Service de santé au niveau des communautés locales

- Un programme d'échange de seringues et un centre d'hébergement pour sans-abris.
- Le modèle TACTIC de soins est basé sur une approche de réduction des risques et une démarche de soins à proximité du lieu de vie des usagers de drogues.
- Les soins médicaux et para-médicaux et les traitements VHC sont dispensés par une petite équipe multidisciplinaire.

L'étude canadienne TACTIC

Méthodes et résultats

- L'adhésion au traitement est évaluée chaque mois par un questionnaire renseigné par les infirmiers et un éducateur de rue. Les données sont comparées et validées par le médecin.
- 29 patients ont suivi le traitement (interféron pégylé + ribavirine)
- 17 hommes et 12 femmes avec un âge moyen de 36 ans (23-56).
 - 70% ont des comorbidités psychiatriques
 - 13% sont VIH positifs
 - 20% suivent un traitement de substitution
- Tous se sont injectés des drogues dans les 6 derniers mois avant de commencer le traitement : 57% moins d'une semaine, 20% moins d'un mois, 13% moins de 3 mois et 10% moins de 6 mois.
- Génotype :
 - G1 + G4 : 60%
 - G2 + G3 : 40%

L'étude canadienne TACTIC

Méthodes et résultats

- Les résultats montrent l'assiduité au traitement de 25 personnes sur 29
 - 23 (92%) ont 100 / 95 / 100%
 - 1 a 100 / 94 / 100%
 - 1 a 79 / - / 79%
 - 3 ont été exclus durant le premier mois pour des raisons médicales
 - 1 a refusé de répondre au questionnaire
- RVS – ARN négatif :
 - 21 patients sur 26 (81%) à la fin du traitement
 - 15 patients sur 22 (68%) 6 mois après le traitement

L'étude canadienne TACTIC

Conclusions

- Les usagers de drogues actifs injecteurs peuvent être traités pour l'hépatite C avec un taux d'adhésion élevé si un hébergement est proposé.
- Un accès facilité aux soins dans la communauté locale et la présence d'une équipe multidisciplinaire améliore la réduction de risques.

Barrières à l'accès au traitement de l'hépatite C pour les patients usagers de drogues

- Manque de connaissance de l'hépatite C et de son traitement
- L'absence de symptômes physiques invalidants et / ou douloureux significatifs de la maladie
- Perception de la maladie comme une affection non grave
- Peurs des effets secondaires du traitement et des examens complémentaires
- Difficultés pour les UD en situation de précarité d'accès aux soins :
 - Comportement à risque dans les pratiques de consommation
 - Etat d'épuisement physique et psychique
 - Difficultés sociales
 - Absence d'un domicile fixe

Stratégies de soins pour les patients usagers de drogues VHC +

- Il est possible de traiter avec succès par interféron et ribavirine des patients usagers de drogues par voie intraveineuse en cours de stabilisation des pratiques addictives et/ou traités par traitements de substitution aux opiacés.
- Il est possible de traiter des patients encore injecteurs actifs de drogues
- La mise en route du traitement contre l'hépatite C n'a pas de conséquence majeure sur les modalités de la prise en charge d'addictologie et sur les pratiques d'injection
- Proposer un accompagnement multidisciplinaire dans la prise en charge et un accompagnement global, notamment social avec l'offre d'un hébergement thérapeutique

L'intervention précoce des infirmiers d'éducation thérapeutique

- Accès rapide à une information précise concernant la maladie Ce contact précoce favorise la suite de la prise en charge et réduit de façon importante le nombre de malades perdus de vue dans l'attente de la consultation spécialisée hospitalière.
- La consultation d'éducation thérapeutique est importante et améliore l'observance au traitement (Etude Larrey D, et al, 2011).

Le rôle des pairs

- Le soutien par les pairs peut être très important
- Le patient peut échanger avec ses pairs sur leurs expériences et leurs connaissances
- Les pairs peuvent inciter le patient à démarrer un traitement et l'aider à mieux comprendre sa maladie
- Différents modèles de support par les pairs existent et deviennent de véritables partenaires des professionnels de santé

Le rôle des structures médico-sociales en addictologie face au VHC

- Elles ont une place particulière
 - Du fait de leur inscription sociale au sein des réseaux locaux et de leurs missions spécifiques
 - Du fait aussi de leur facilité d'accès pour les usagers notamment par la gratuité des soins

- Adapter la prise en charge médicale au mode de vie des personnes usagères de drogues et non l'inverse
- Renforcer conjointement la prise en charge médicale des comorbidités et l'ensemble des problématiques rencontrées par l'usager (comportement addictif)

A la CLINIQUE LIBERTE

- Mise en place en cours d'une consultation de dépistage avancée par un CDAG et d'une consultation avancée d'hépatologie sur le lieu de consultation des usagers de drogues.

- Les vertus de l'accompagnement :

Repérer les symptômes au quotidien

Adapter les traitements

Traitement de la dépression

La qualité de vie subjective du patient et son appréciation....

et de la gestion autonome des médicaments

Aménager des espaces de parole

Expliciter sa propre réalité psycho sociale

Décision conjointe de traitement incitant la personne à utiliser ses ressources propres et à s'organiser pour défendre ses droits (advocacy)