

LA CASE

Association fondée
et soutenue par
Médecins du Monde



Délivrance du traitement VHC en CAARUD

Veronique LATOUR



ATHS 12

Mercredi 30 septembre 2015

Qui sommes nous ?

- Initialement le programme de réduction des risques liés à l'usage des drogues créé par Médecins du Monde à Bordeaux en 1994 (PES)
- La CASE : Association autonome fondée et soutenue par Médecins du Monde en 2006 pour lui transférer son programme de RDR
- En pratique une association composée d'équipes pluridisciplinaires dont l'objectif est l'accès aux soins et aux droits fondamentaux pour les personnes ayant une problématique d'addiction et / ou à risques infectieux, et travaillant selon les principes de la réduction des risques.

Que fait-on ?

- Un CAARUD (Centre Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues)
- Un service ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique) dont une Unité Sortants de Prison
- Autres actions de prévention et d'accès aux soins (santé mentale, santé génésique IST / IVG, formation, etc.)

Quelques chiffres du CAARUD à l'année

- 11 300 passages (contacts/actes) au local, 1 200 en travail de proximité
- 2 031 usagers en file active
- 140 423 seringues distribuées (hors échangeurs)
- 16 000 matériels prévention pour autre usage de drogues donnés (RTP + pipes à crack + feuilles d'aluminium)
- ***69% des usagers vivent en squats ou à la rue, et 39% n'ont ni ressource ni logement***

Constat (1)

- Importante vulnérabilité des UD au VHC et au VHB (45% VHC+ et 1,9% VHB+)
- Pour cette raison, nous travaillons à la prévention et à la RDR autour du VHC pour les usagers de drogues
- De fait, de nombreux usagers du CAARUD ont un VHB ou un VHC qui nécessiterait une mise sous traitement.
- Mais ces usagers vivent dans des conditions de précarité qui constituent un obstacle à la mise sous traitement
- Contre-indications : absence de logement (pas de frigo pour l'Interferon, risque de perte ou de vol pour le Sofosbuvir), difficulté d'observance du traitement dans le suivi et la régularité, consommations importantes, effets secondaires importants, etc..

Réflexion

- *Les personnes à la rue ont difficilement accès au traitement de l'hépatite C alors même qu'elles présentent une vulnérabilité importante à cette pathologie*
- Notre structure fait déjà un important travail de prévention et de dépistage (TROD VHC, Spot to Lab, Fibroscan), ainsi que de sensibilisation et de RDR /contamination du VHC chez les UD
- Ce travail ne peut pas être dissocié de la PEC et doit permettre une orientation et une mise sous traitement si le stade du VHC l'indique
- Comment aplanir les difficultés observées pour permettre un accès facilité aux traitements du VHC ?

Proposition et modalités (1)

- *Proposition faite à l'hépatologue référent : accompagner la PEC des UD pendant le traitement*
- Accompagnement des UD aux consultations d'hépatologie
- Conservation du traitement dans nos locaux (sécurisation en coffre fort pour le Sofosbuvir, frigo pour l'Interferon)
- Délivrance du traitement dans nos locaux selon prescription et selon évaluation de la situation de la personne (délivrance quotidienne, bihebdomadaire, hebdomadaire)
- Elaboration de protocoles internes (protocole de délivrance du Sofosbuvir ou autre nouveau traitement, protocole d'injection de l'Interferon)

Modalités (2)

- Education thérapeutique, suivi de l'observance du protocole thérapeutique, réassurance du patient
- Consultation et suivi psychiatrique sur place au CAARUD
- Examens sanguins et Fibroscan sur place ou accompagnés
- Eventuellement logement de la personne SDF pendant le traitement (chambre d'hôtel en ALT, service d'ACT à La CASE)
- Lien avec service hospitalier et médecins traitants

Résultats (1)

- **17 usagers traités** depuis 2009
- 12 traitements hépatite C dont 7 sous Interferon et 5 sous Sofosbuvir,
- 5 traitements hépatite B et D (5 sous Interferon dont 2 encore en cours)

Résultats (2)

Hépatite C

12 usagers traités

7 Interféron : 1 arrêt pour complications psychiatriques , 6 réalisés jusqu'au bout dont 5 guérisons et 1 échec

5 Sofosbuvir : 5 guérisons

Hépatite B et D

5 usagers traités

2 échecs (2 interruptions de PEC car trop de complications et pas de baisse de charge virale),

1 PEC complète mais charge à nouveau détectable 6 mois après l'arrêt

2 toujours en cours

Perspectives

- Ce type d'accompagnement et de prise en charge fonctionne, les UD vont au bout du traitement sauf interruption pour raison médicale
- L'hépatologue hospitalière référente (Dr Juliette Foucher) est partie prenante du dispositif
- D'autres praticiens et l'hôpital de jour nous ont proposé directement le suivi de patients UD et SDF

Freins

- Du côté des usagers : difficulté à comprendre pourquoi les nouveaux traitements de l'hépatite C ne sont pas accessibles à tous et à comprendre les différentes stades de gravité de la maladie
- Du côté de la structure : ce type de PEC et d'accompagnement représente beaucoup de travail et de mobilisation (surtout pour la délivrance quotidienne des nouveaux traitements)



Merci de votre attention

Remerciements :

toute l'équipe de La CASE, Dr Juliette Foucher (CHU de Bordeaux) et ses collaborateurs

LA CASE

*Association fondée
et soutenue par
Médecins du Monde*



36-38 rue Saint James
33000 Bordeaux
05 56 92 51 89
accueil@lacase.eu

www.lacase.eu