

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

Le dépistage de l'hépatite C dans tous ses états ! l'expérience du CSAPA BIZIA

Cyril OLAIZOLA (Bayonne)

Jean-Pierre DAULOUEDE (Bayonne)

Liens d'intérêt

- Orateur : Gilead

Historique de BIZIA

1994 Création du Centre Méthadone à Bayonne par Médecins du Monde (MdM).

1998 Création de la mission RDR en milieu festif par Médecins du Monde.

2000 Transfert des activités du Centre Méthadone de MdM à l'association loi 1901 BIZIA.

2006 Agrément CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues)

2007 Reprise THS-ATHS (Congrès Addiction Toxicomanie Hépatites SIDA)

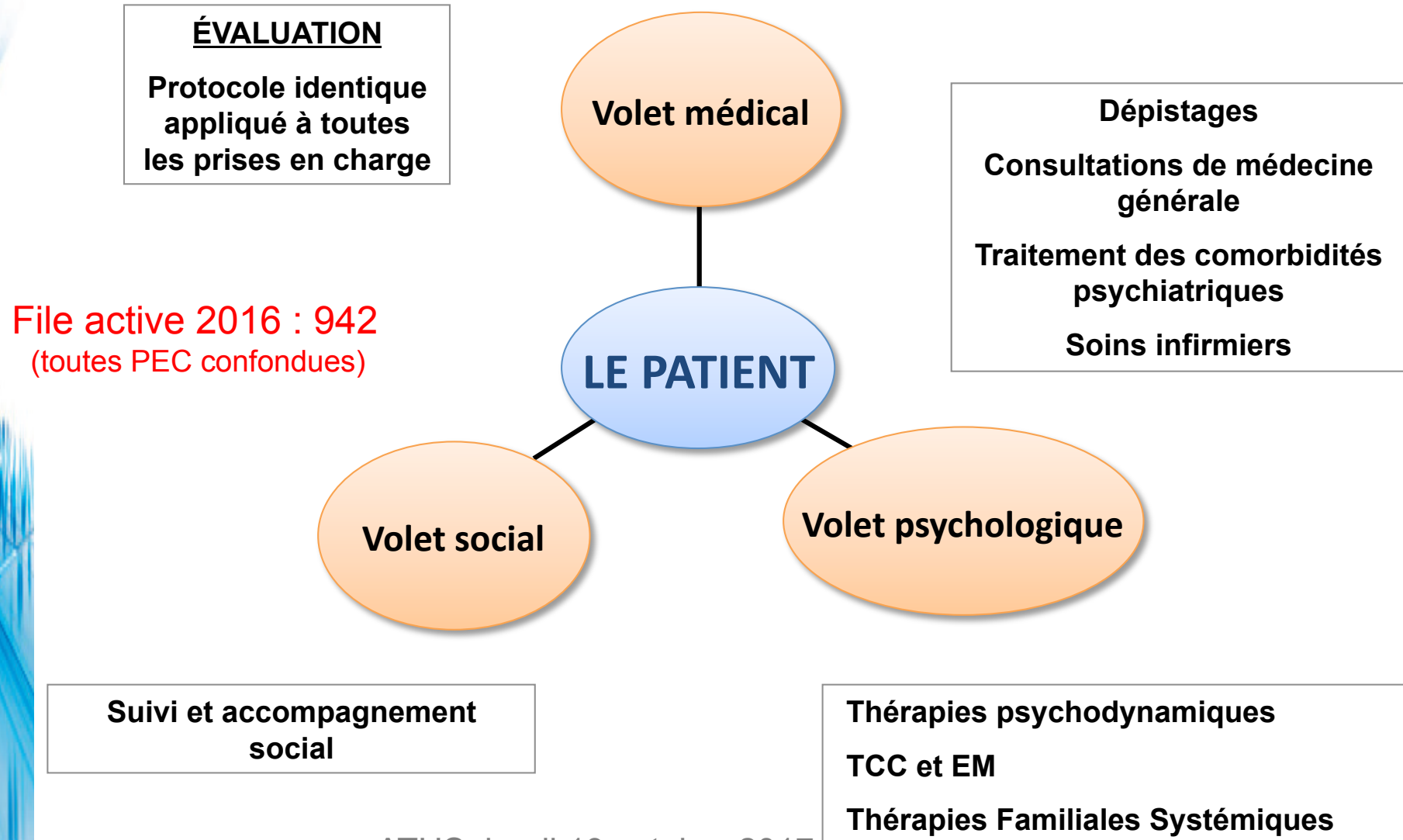
2010 Agrément CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

Activités du CSAPA-CAARUD BIZIA



ATHS, jeudi 19 octobre 2017

Prise en charge pluridisciplinaire

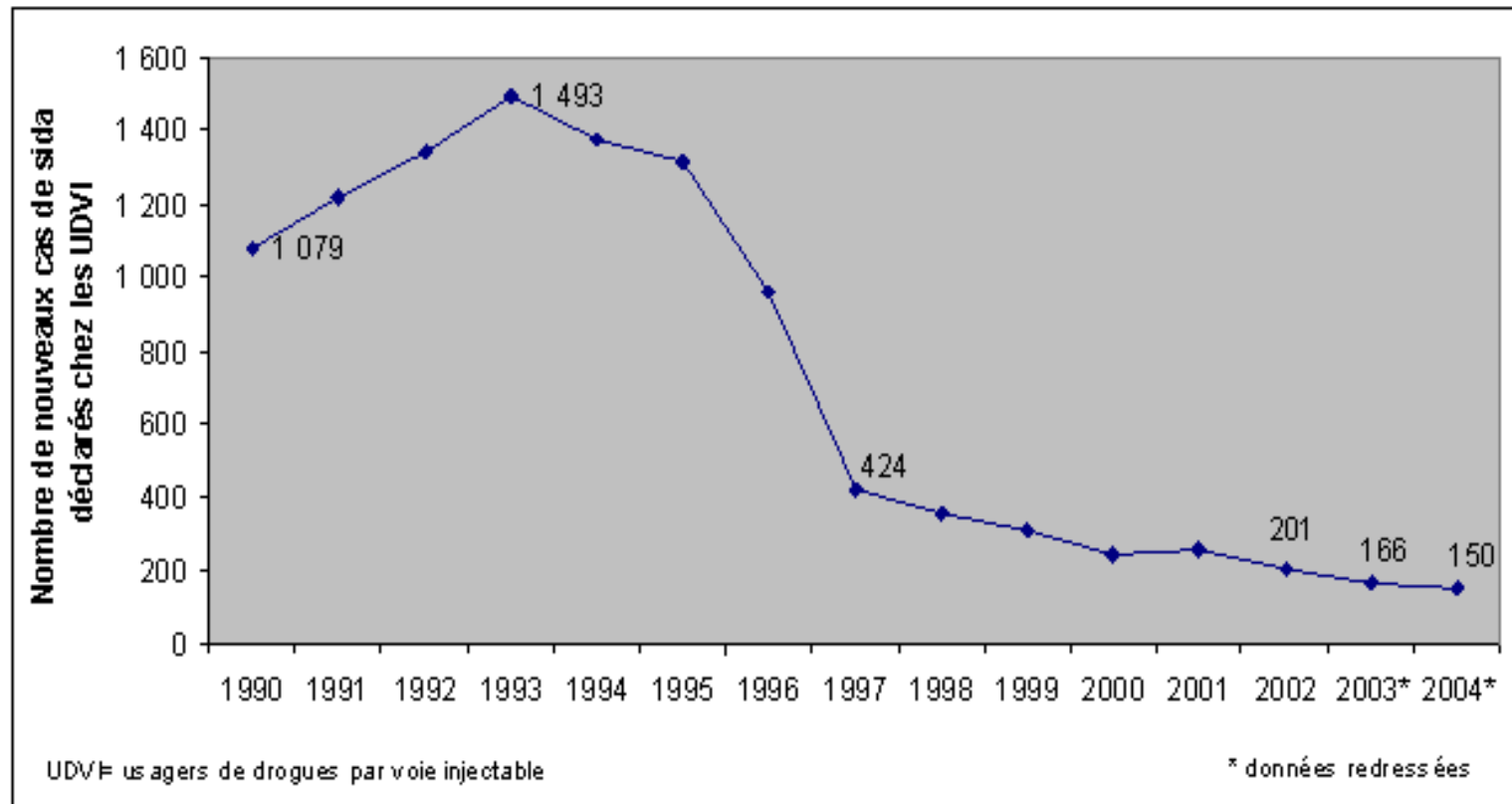




et l' hépatite C

- **1994 à 1997 équipe focalisée par le VIH. (>30% file active +).**

1994 à 1997 : équipe focalisée sur le VIH, > 30% de la file active



Source : Système de surveillance du Sida, Institut de veille sanitaire (InVS)

➔ Nvx cas de VIH chez UDVI a diminué par 10 depuis 1993

et l' hépatite C

- 1994 à 1997 équipe focalisée par le VIH. (>30% file active +).
- **1997 Prise de conscience de la problématique par l'équipe, démarrage des bilans sérologiques systématiques VHC, mise en place d'outil de RdR spécifiques, démarrages des formations en lien avec le réseau ville hôpital et lien spécifique avec les hépatos du CHCB.**

1997 : Prise de conscience de la problématique de l'hépatite C par l'équipe

- La prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues est très élevée . Ils sont la source essentielle des nouvelles contaminations.
 - ➔ 95% de la file active VHC + en 1996
- Une maladie sous diagnostiquée : 1 malade sur 2 ignore qu'il est atteint.
- Formations des équipes à cette problématique :
 - 1997 formation Docteur P. BERNARD: Infection virale (VIH,VHC) chez le patient toxicomane.
 - 1998 formation du Professeur T. POYNARD : Hépatite B et C, toxicomanie et Sida : Actualités.
- Le dépistage systématique et précoce devient une priorité pour notre équipe.
- Une collaboration étroite se crée entre médecins hépatologues du CHCB et l'équipe de BIZIA.
- Mise en place d'outils de RdR adaptés au VHC : Roule ta paille, embout pipe à crack, matériel pour l'injection de couleur, etc.

et l' hépatite C

- 1994 à 1997 équipe focalisée par le VIH. (>30% file active +).
- 1997 Prise de conscience de la problématique par l'équipe, démarrage des bilans sérologiques systématiques VHC, mise en place d'outil de RdR spécifiques, démarrages des formations en lien avec le réseau ville hôpital et lien spécifique avec les hépato du CHCB.
- **2006 Installation de l'appareil de Fibroscan® en collaboration avec le Réseau de coordination Santé Addiction (RESAPSAD) et démarrage des consultations avancées des médecins hépatologues du CHCB dans les locaux de BIZIA.**

2006 Installation de l'appareil de Fibroscan® dans les locaux de BIZIA

Projet Fibroscan du Réseau de coordination Santé Addiction RESAPSAD

- Améliorer le dépistage précoce, le suivi et l'accès aux traitements :
 - des usagers de substances psychoactives infectés par le VHC, VHB ou co-infectés VHC-VIH,
 - des hépatites et cirrhoses alcooliques,
 - des hépatites métaboliques.
- Placer l'appareil dans un centre de soins en addictologie, unité de lieu de soin des patients UD.
- Mettre à disposition des médecins hépatologues et addictologues locaux un appareil de Fibroscan®.
- Intensifier la collaboration entre les médecins hépatologues et les équipes d'addictologie.
- Former et sensibiliser tous les professionnels (médecins, pharmaciens, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux ...) à la prise en charge des hépatites virales B ou C et des co-infections VHC- VIH.

2006 Installation de l'appareil de Fibroscan® dans les locaux de BIZIA

Permet une mesure de la fibrose hépatique par élastométrie impulsionnelle, rapide, indolore, sans préparation au résultat immédiat.

L'examen est reproductible à l'infini ce qui permet de suivre l'évolution de la fibrose.

La concordance des résultats du Fibroscan® avec ceux des marqueurs sanguins de la fibrose hépatique comme le Fibrotest ou le Fibromètre, permet de prendre une décision thérapeutique, sans avoir recours à la biopsie hépatique.

L'examen est performant, validé par l'HAS:

- en première intention pour la mesure de la fibrose hépatique dans les hépatites virales C jamais traitées et sans comorbidité,
- dans les co-infections VIH- VHC.

Le Fibroscan® s'est révélé un outil motivationnel remarquable :

Il amène le patient à prendre conscience de la réalité clinique et du retentissement de la maladie. Les patients deviennent conscients de leur pathologie hépatique et s'impliquent dans le soin. Incontestablement ils réduisent leur consommation d'alcool et de cannabis.

Les médecins addictologues et les infirmières du Centre d'addictologie sont formés à l'utilisation du Fibroscan®.



A non-invasive method of liver stiffness measurement with FibroScan®.

Acceptability and impact among in-treatment substance dependent individuals

J-P. Daulouède, (1, 2); A. Aguerretxe-Colina, (1, 2); V. Beltran, (1,2); B. Oui, (3); M. Darbot, (4); J. Dubernet, (2); M. Auriacombe, (2)

Europad, Bratislava, Slovakia, October 2006

A non-invasive method of liver stiffness measurement with FibroScan®.

Acceptability and impact among in-treatment substance dependent individuals

J-P. Daulouède^{1, 2}; A. Aguerretxe-Colina^{1, 2}; V. Beltran^{1, 2}; B. Oui³; M. Darbot⁴; J. Dubernet²; M. Auriacombe²

¹ Centre d'addictologie, BIZIA, Bayonne, France.
² Addiction Psychiatry, JE2359, INSERM IFR 99, Université Victor Segalen Bordeaux 2, Bordeaux, France.
³ Service d'hépatogastro-entérologie, CH Côte Basque, Bayonne, France
⁴ Echoscans, Paris, France.

Europad, Bratislava, Slovakia, October 2006

Background

- High prevalence of hepatitis among individuals attending addiction clinics
- Related to both viral infections (mainly hepatitis C) and alcohol use
- Importance of liver stiffness measurement to determine treatment strategy and follow-up
- Low acceptability of the standard liver puncture biopsy (LPB) => difficult for patients to accept appropriate assessment and treatment of liver status
- Importance of search for alternatives to LPB

Objective

Describe

- the acceptability and
- the impact on motivation for treatment of a non-invasive liver stiffness measurement for patients attending addiction treatment within addiction based settings.


Methods

- Liver stiffness measurement was performed with a new medical device named FibroScan® (Echosens, Paris, France) which is based on ultrasonic transient elastography (TE)
- This is a 5-minute non-invasive and painless examination
- The results are immediately provided as a quantitative value, expressed in kilopascals (kPa), corresponding to the median of ten consecutive measurements
- Subjects were recruited among consecutive patients attending addiction treatment clinics (BIZIA, Arpaq, AH) and office-based practice addiction treatment settings (Reapack) in the metropolitan area of Bayonne, Aquitaine, France, from 11th to 17th July 2006
- General patient information related to addiction treatment, liver medical history, acceptability of the procedure and its impact on attitude regarding hepatic status was assessed by questionnaire.

Methods : Data collection

Fibroscan questionnaire (14 items):

- Social and demographic data
- Patient Treatment setting
- HIV and HCV serostatus
- Alcohol consumption
- Fibroscan score obtained
- Examination acceptability
- Examination impact on subject's motivation to undergo treatment in the case of pathology score

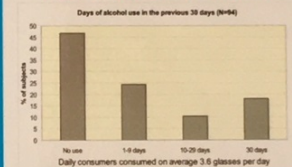


RESULTS

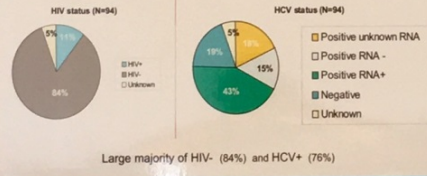
Sample characteristics

- Patient Addiction Treatment Setting
 - 35% addiction treatment clinics
 - 38% Hospital based treatment
 - 26% general practitioners
- Age 44.7 (SD = 9.4)
- Sex ratio MF (3:1)
- 32% were in opiates substitution treatment were in opioid agonist pharmacotherapy for primary opiate dependence
- Social status : 59% were employed
- Only 7% of subjects had already had access to a Fibroscan examination.

Sample characteristics : Alcohol use



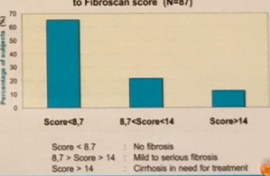
Sample characteristics : HIV and HCV serostatus



Large majority of HIV+ (84%) and HCV+ (76%)

Fibroscan results

Subject groupings according to Fibroscan score (N=87)



Score < 8.7 : No fibrosis
8.7 <= Score <= 14 : Mild to serious fibrosis
Score >= 14 : Cirrhosis in need for treatment

Acceptability

- 98% of subjects who had an appointment came
- None reported discomfort or pain
- 97% of subjects reported the procedure to be useful
- 99% of subjects reported they would agree for an other appointment with Fibroscan

Impact on motivation for treatment

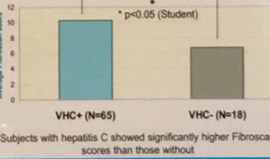
- All subjects reported that it would be useful to access this examination within addiction treatment settings
- Among the 30 who had an abnormal score, 7 were already in treatment and 17 accepted a liver-related treatment.

CONCLUSIONS

For this high risk group of in-treatment substance users, acceptability of fibrosis assessment with a non invasive procedure was very high, and many subjects changed attitude regarding possible treatment as a consequence.

Fibroscan results according to HCV serostatus

Average Fibroscan scores according to HCV serostatus



Subjects with hepatitis C showed significantly higher Fibroscan scores than those without

Adapted from: Daulouède J-P, Aguerretxe-Colina A, Beltran V, Oui B, Darbot M, Dubernet J, Auriacombe M. (2006) Acceptability and impact of FibroScan® in substance dependent individuals. *Journal of Hepatology*, 54(4):785-791.

Dr F. Audemar, Service d'hépatogastro-entérologie, CHCB, Bayonne.
Dr E. Herran, HESAPAD, Bayonne.
Société Echoscans, Paris.

Contacts:
Jean Pierre Daulouède, jean.pierre.daulouede@univ-bordeaux.fr
Aurélien Aguerretxe Colina, aurélien.colina@univ-bordeaux.fr
Virginie Béthoux, virginie.bethoux@univ-bordeaux.fr

et l' hépatite C

- 1994 à 1997 équipe focalisée par le VIH. (>30% file active +).
- 1997 Prise de conscience de la problématique par l'équipe, démarrage des bilans sérologiques systématiques VHC, mise en place d'outil de RdR spécifiques, démarrages des formations en lien avec le réseau ville hôpital et lien spécifique avec les hépato du CHCB.
- 2006 Installation de l'appareil de Fibroscan® en collaboration avec le Réseau de coordination Santé Addiction (RESAPSAD) et démarrage des consultations avancées des médecins hépatologues du CHCB dans les locaux de BIZIA.
- **2007 mise en place d'un projet « Hépatites virales » en collaboration transfrontalière (fauteuil de prélèvement, Fibroscan SCMR de Bilbao, STAFF Hépatologue/addictologue, etc.).**

2007 mise en place d'un projet transfrontalier « Hépatites virales »

Plusieurs axes stratégiques

- **Prévenir :**

Informer les patients sur les risques de contamination liés aux consommations, l'intérêt des dépistages sérologiques systématiques et des possibilités thérapeutiques.

- **Dépister de façon précoce et systématique les sérologies et la fibrose hépatique :**

Proposer systématiquement et régulièrement aux usagers du CAARUD et du CSAPA des sérologies VHC, VHB et VIH, avec prélèvements sur place, fauteuil de prélèvement, autoprélèvement, lien étroit avec le laboratoire du CHCB.

- **Renforcer les liens de collaboration entre médecins hépatologues et addictologues.**

- **Permettre l'accès aux traitements antiviraux VHC à la prison de Bayonne.**

- **Collaborer en réseau pour prise en charge globale**, notamment des conditions de logement durant les traitements antiviraux.

- **Collaboration transfrontalière** : partage d'expérience avec Munduko Medikiak (MDM) et mise à disposition du Fibroscan® et de personnel formé à la Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) de Bilbao.

2007 mise en place d'un projet transfrontalier « Hépatites virales »

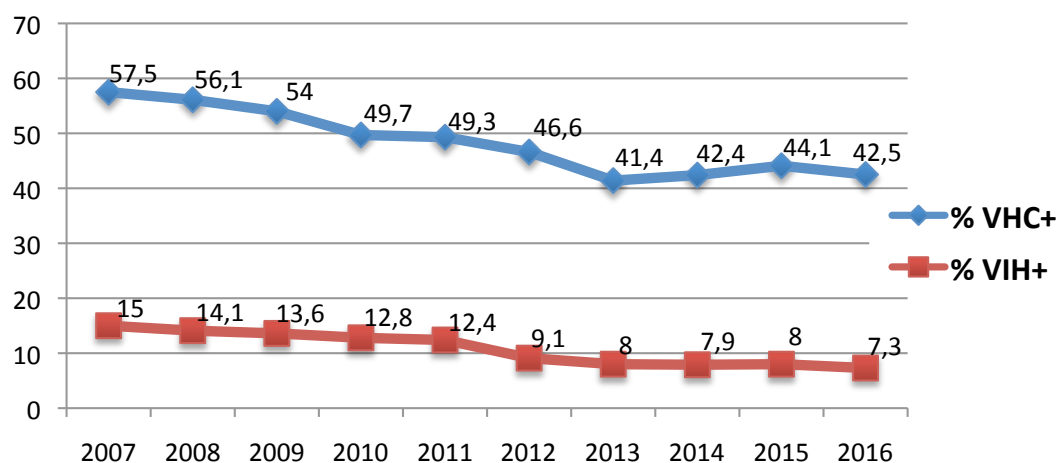
Résultats

- **Le Fibroscan est mis à disposition des hépatologues hospitaliers ainsi qu'au structure d' addictologie(CSAPA, CAARUD)** qui se rencontrent au sein du Centre de Soins en Addictologie Bizia.
- **Des consultations avancées des médecins hépatologues du Centre Hospitalier de Bayonne**, dans les locaux de BIZIA, mensuelles, mises en place depuis 2006, permettent aux patients les plus vulnérables d' accéder au soin.
- **Instauration en 2008 de staffs de concertation clinique entre les médecins hépatologues et les médecins addictologues**, qui lève les derniers freins de l' accès au traitement des patients usagers de substances psychoactives.
- **Les médecins hépatologues s'appuient sur l'équipe médicale et paramédicale** de la structure d' addictologie qui réalise les bilans et le suivi des traitements antiviraux : bilans sérologiques systématiques sur place, recherche ARN, mesure du degré de fibrose hépatique, injections d' Interféron, éducation thérapeutique, suivi psychiatrique et addictologique.
- **La consultation avancée d' un médecin addictologue du Centre de Soins en Addictologie, à la prison de Bayonne**, en lien avec les médecins hépatologues hospitaliers permet aux patients incarcérés d' être traités de leur hépatite chronique C.
- **Prise de conscience de la problématique des Hépatites dans la SCMR de Bilbao** et mise en place d' actions (dépistages et orientations).

Dépistage des hépatites virales 2007-2016

Parmi tous les patients opiacés

Pourcentage de patients en traitement par méthadone ayant une sérologie positive selon les années (2007-2016):



		2016	2015	2014
VHC	Sérologie renseignée	92.7%	90.9%	88.3%
	VHC+	42,5%	45.3%	44.6%
	VHC+ARN +	32.6%	32.4%	35.8%
	VHC+ARN-	55%	53.8%	48.1%
	VHC+ARN inconnu	12.4%	13.8%	16.0%
VHB	Sérologie renseignée	73.1%	71.9%	66.6%
	VHB+	20.8%	21.3%	23.4%
	nb patients vaccinés	116	126	97
VIH	Sérologie renseignée	92.7%	90.6%	87.4%
	VIH+	7.2%	7.5%	8.3%

Dépistage de la fibrose hépatites et TTT antiviraux VHC 2007-2016

Le dépistage de la fibrose hépatique par Fibroscan :

- **Documentation du score de fibrose hépatique, par Fibroscan pour 52.8% des patients dépendants aux opiacés (n= 167) (48.9% en 2015 ; 50.5% en 2014 ; n=168)**
- **Sur l'ensemble de la file active de Bizia, 101 examens de Fibroscans effectués en 2016 (77 en 2015 ; 102 en 2014).**

Les traitements antiviraux VHC :

- **Parmi les patients dépendants aux opiacés suivis en 2016**
 - **7 patients traités en 2016 (4 en 2015 ; 4 patients en 2014)**
- **Parmi l'ensemble de la file active de Bizia**
 - **62 patients VHC traités au CSAPA depuis 2007**
 - 7 patients traités en 2015
 - 18 patients VHC suivis (19 en 2015 ; 27 en 2014) dont :
 - 5 patients suivis par les hépatologues du CHCB au sein du CSAPA (15 en 2015 ; 16 en 2014)
 - 13 patients orientés vers le service d'hépatologie du CHCB (4 en 2015 ; 11 en 2014)

et l' hépatite C

- 1994 à 1997 équipe focalisée par le VIH. (>30% file active +).
- 1997 Prise de conscience de la problématique par l'équipe, démarrage des bilans serologiques systématiques VHC, mise en place d'outil de RdR spécifiques, démarrages des formations en lien avec le réseau ville hôpital et lien spécifique avec les hépato du CHCB.
- 2006 Installation de l'appareil de Fibroscan® en collaboration avec le Réseau de coordination Santé Addiction (RESAPSAD) et démarrage des consultations avancées des médecins hépatologues du CHCB dans les locaux de BIZIA.
- 2007 mise en place d'un projet « Hépatites virales » en collaboration transfrontalière (fauteuil de prélèvement, Fibroscan SCMR de Bilbao, STAFF Hépatologue/addictologue, etc.).
- **2012 TROD VIH/VHC démarrage des actions d'aller vers et mise en place d'un partenariat autour du dépistage. (MDM, CEGID, PASS, Laboratoire CHCB, Etc.)**

2012 TROD VIH/VHC démarrage des actions « d'aller vers »

- **Renforcement du partenariat autour du dépistage.** (MDM, CEGID, PASS, Laboratoire CHCB, PAJ, etc.).
- **Permanences d'un camion de soins** dans chez les partenaires sociaux (PAJ, HS, etc.) ou dans les squats en semaine à des horaires spécifiques.
- **Distribution de matériel de réduction des risques, de documents d'informations.**
- Proposition **d'entretien de prévention et RdR** avec possibilité de réaliser un **TROD VIH et VHC.**

Proposition d'un accompagnement simplifiés :

Suite au TROD si positif : nous proposons une prise en charge globale du patient : du dépistage jusqu'au traitement et au suivi des patients :

- Une 1^{ère} consultation médicale est réalisée par un médecin addictologue du CSAPA dans la journée ou le lendemain, une 2^{ème} programmé 7 jours après pour l'annonce du résultat (pour éviter de perdre de vue le patient),
- la sérologie et le fibroscan sont réalisés juste après la 1^{ère} consultation par les IDE du CSAPA.
(Nous assurons le financement des frais de laboratoire, si besoin)
- En cas de dépistage positif confirmé, le patient est suivi par un hépatologue hospitalier, qui réalise la consultation dans le mois, en présence de l'infirmière référente de BIZIA , dans nos locaux.
- Si nécessaire nous assurons la dispensation du TTT.

2012 TROD VIH/VHC démarrage des actions « d'aller vers »



⇒ *Les chiffres clés*

De 2012 à 2016 :

- **377 TROD VIH/VHC.**
- **30 TROD VHC+** et 1 VIH + depuis 2012.
- **100 % des personnes ne connaissant pas leur statut** ont bénéficié d'une sérologie de confirmation, d'un fibroscan et d'un suivi par un hépatologue.
- **Aucun TROD VHC positif depuis décembre 2015** auprès de patients ne connaissant pas leur statut.

et l' hépatite C

- 1994 à 1997 équipe focalisée par le VIH. (>30% file active +).
- 1997 Prise de conscience de la problématique par l'équipe, démarrage des bilans sérologiques systématiques VHC, mise en place d'outil de RdR spécifiques, démarrages des formations en lien avec le réseau ville hôpital et lien spécifique avec les hépato du CHCB.
- 2006 Installation de l'appareil de Fibroscan® en collaboration avec le Réseau de coordination Santé Addiction (RESAPSAD) et démarrage des consultations avancées des médecins hépatologues du CHCB dans les locaux de BIZIA.
- 2007 mise en place d'un projet « Hépatites virales » en collaboration transfrontalière (fauteuil de prélèvement, Fibroscan SCMR de Bilbao, STAFF Hépatologue/addictologue, etc.).
- 2012 TROD VIH/VHC démarrage des actions d'aller vers et mise en place d'un partenariat autour du dépistage. (MDM, CEGID, PASS, Laboratoire CHCB, Etc.)
- **2016 TTT de 3 patients par l'équipe du CSAPA BIZIA en partenariat avec le KIRBY Institute.**

2016 TTT de 3 patients par l'équipe du CSAPA BIZIA en partenariat avec le KIRBY Institute.

**BIZIA Centre Co investigateur d'une l'étude multicentrique
réalisé dans 21 centres de 6 pays :**

3 patients du CSAPA, Génotype 1a, guéris de L'hépatite C :

**➔ Dépistés, traités et suivis entièrement par l'équipe
pluridisciplinaire du CSAPA BIZIA**



Brian Conway¹, Jason Grebely², Chris Fraser³, Alberto Moriggia⁴, Evan B Cunningham², Ed Gane⁵, Catherine Stedman⁶, Curtis Cooper⁷, Erika Castro⁸, Patrick Schmid⁹, Kathy Petoumenos², Behzad Hajarizadeh², Philippa Marks², Amanda Erratt², Sharmila Siriragavan², Olav Dalgard¹⁰, Karine Lacombe¹¹, Jordan J Feld¹², Julie Bruneau¹³, Jean-Pierre Daulouede¹⁴, Jeff Powis¹⁵, Philip Bruggmann¹⁶, Gail V Matthews^{2,17}, Ian Kronborg¹⁸, David Shaw¹⁹, Adrian Dunlop²⁰, Tanya L Applegate², Sione Crawford²¹, and Gregory J Dore^{2,11} on behalf of the D3FEAT Study Group

¹Vancouver Infectious Diseases Center, Vancouver, Canada, ²The Kirby Institute, UNSW Sydney, Sydney, Australia, ³Coolaid Community Health Centre, Victoria, Canada, ⁴Fondazione Epatocentro Ticino, Lugano, Switzerland, ⁵Auckland Hospital, Auckland, New Zealand, ⁶Christchurch Hospital and University of Otago, Christchurch, New Zealand, ⁷Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Canada, ⁸Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Switzerland, ⁹Kantonsspital St Gallen, St Gallen, Switzerland, ¹⁰Akershus University Hospital, Oslo, Norway, ¹¹Hôpital Saint-Antoine, Paris, France, ¹²Toronto General Hospital, Toronto, Canada, ¹³Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada, ¹⁴Csapa Bizia, Bayonne, France, ¹⁵South Riverdale Community Health Centre, Toronto, Canada, ¹⁶Arud Centres for Addiction Medicine, Zurich, Switzerland, ¹⁷St Vincent's Hospital, Sydney, Australia, ¹⁸Footscray Hospital, Footscray, Australia, ¹⁹Royal Adelaide Hospital, Adelaide, Australia, ²⁰Newcastle Pharmacotherapy Service, Newcastle, Australia, ²¹Harm Reduction Victoria, Melbourne, Australia.

et l' hépatite C

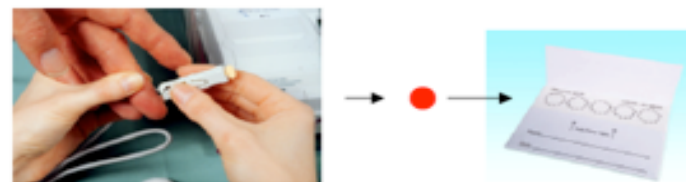
- 1994 à 1997 équipe focalisée par le VIH. (>30% file active +).
- 1997 Prise de conscience de la problématique par l'équipe, démarrage des bilans sérologiques systématiques VHC, mise en place d'outil de RdR spécifiques, démarrages des formations en lien avec le réseau ville hôpital et lien spécifique avec les hépato du CHCB.
- 2006 Installation de l'appareil de Fibroscan® en collaboration avec le Réseau de coordination Santé Addiction (RESAPSAD) et démarrage des consultations avancées des médecins hépatologues du CHCB dans les locaux de BIZIA.
- 2007 mise en place d'un projet « Hépatites virales » en collaboration transfrontalière (fauteuil de prélèvement, Fibroscan SCMR de Bilbao, STAFF Hépatologue/addictologue, etc.).
- 2012 TROD VIH/VHC démarrage des actions d'aller vers et mise en place d'un partenariat autour du dépistage. (MDM, CEGID, PASS, Laboratoire CHCB, Etc.)
- 2016 TTT de 3 patients par l'équipe du CSAPA BIZIA en partenariat avec le KIRBY Institute.
- **2017 Accès aux TTT pour tous, Buvards (VIH, VHC, VHB), reprise contact perdus de vue.**

2017 Accès aux TTT pour tous, Buvards (VIH, VHC, VHB), reprise contact perdus de vue

- L'accès universel aux nouveaux traitements de l'hépatite C.
- Reprise contact perdus de vue de la file active VHC+
- Mise en place du Buvards (VIH, VHC, VHB)

L'intérêt du buvard est multiple :

- Technique du sang capillaire
- Rassurer le patient
- Le problème des patients impiquables
- Éviter la classique prise de sang



- Nouveau Fibroscan® « OUF »: dépistage de la NASH
-

C'est surtout un travail d'équipe !



ATHS, jeudi 19 octobre 2017

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