



# Prévention, Réduction des risques et Accès au traitement du VHC en CAARUD

## *Une approche holistique et intégrative*

Veronique LATOUR



Association fondée  
et soutenue par  
Médecins du Monde



Colloque ATHS 2017 Biarritz

Mercredi 18 octobre 2017

# 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
- Un Pôle de Renforcement des Compétences (RDC)
- Autres actions de prévention et d'accès aux soins : Santé mentale, Santé sexuelle et reproductive (contraception, IST, IVG)
- Organisme de formation

# Quelques chiffres du CAARUD à l'année

- 12 093 passages (contacts/actes) au local, 923 en travail de proximité
- 1 868 usagers en file active
- 195 583 matériels prévention pour usage de drogues donnés (seringues + RTP + pipes à crack + feuilles d'aluminium)
- 170 031 seringues distribuées
- 157 991 seringues rendues

***75 % des usagers de La CASE n'ont pas de logement stable, 40% vivent en squats ou à la rue, 24% n'ont aucun revenu, 65% vivent des minimas sociaux***



# Contexte et constat

- Problème de santé publique : 44% de prévalence du VHC chez les UD (Coquelicot 2011)
- Les nouveaux traitements de l'Hépatite C, antiviraux d'actions directs, permettent une guérison totale, sans effets secondaires.

## *Mais*

- Le prix élevé du traitement le rend difficilement accessible à des personnes vivant à la rue en raison de risques d'oublis, de vols, de trafics, risque de recontamination

*Aussi, les usagers de drogues précaires ont peu accès au traitement de l'hépatite C alors même qu'ils présentent une morbidité importante.*



# Contexte et constat (2)

- Depuis Coquelicot 1, nous avons déjà beaucoup travaillé autour du VHC
  - RDR (matériel, modes de consommation, etc.)
  - Dépistage, TRODs
  - Fibroscan
  - Accompagnement
  - Délivrance du traitement
- Mais avec l'arrivée des nouveaux TTT et l'accès au traitement universel, on doit pouvoir faire mieux

*Le contexte permet d'envisager la disparition de l'hépatite C et le traitement apparaît être la meilleure des préventions.*



# Proposition (1)

- A partir du rapport Dhumeaux (2016) qui souligne la nécessité d'un parcours intégré pour les usagers,
- Travail de réflexion de l'équipe de La CASE à partir du postulat :

*Les dispositifs de réduction des risques ont un rôle central à jouer*

- Construction d'une proposition globale de prévention et de prise en charge de l'Hépatite C au sein d'un parcours cohérent et coordonné,
- Permettant d'améliorer le suivi de l'utilisateur tout au long du parcours et de renforcer le travail de prévention et de RDR.

# Proposition (2)



## Parcours "Prévention et traitement de l'Hépatite C"

### Objectif général

Optimisation d'un parcours de prévention et de prise en charge de l'Hépatite C chez les usagers de drogues

### Objectifs opérationnels

- Renforcer la prévention et la réduction des risques infectieux / VHC
- Permettre un accès direct à une prise en charge en hépatologie
- Faciliter le suivi et la coordination de la prise en charge du traitement
- Réduire les risques de recontamination
- Promouvoir la participation et le renforcement des compétences des usagers de drogues, de la prévention à la prise en charge de l'Hépatite C

### Public ciblé

Toutes personnes usagères de drogues qui fréquentent les services de La CASE



# Modalités



Parcours autour de 4 axes principaux

1 - Prévention - RDR

2 - Dépistage

3 - Consultation d'hépatologie

4 - Accompagnement au traitement

5 - Prévention de la recontamination

*Avec en transversal, la question de la participation des usagers, quelle place leur donner, comment les associer à la démarche ...*

# Axes d'intervention et Parcours (17)

## 1 – Prévention – RDR

- . Sensibilisation et formation de l'équipe pluridisciplinaire
- . Sensibilisation des usagers : Ateliers participatifs construits avec UD, dans le cadre du Pôle RDC
- . RDR / matériel

## 2 – Dépistage

- . TRODs : protocole révisé, autorisation depuis 2016
- . Fibroscan : outil de diagnostic et de prévention (formation)

## 3 – Accès à la consultation d'hépatologie

- . Améliorer l'orientation et l'interdisciplinarité
- . Consultation avancée mensuelle

# Axes d'intervention et Parcours (2)

## 4 – Accompagnement et soutien au traitement

Ouverture droits à vérifier

Modalités de délivrance à définir : Où (sur place ou non),  
Comment, Qui délivre

Parcours de soin (réunion d'équipe, entretien préalable en binôme, suivi de la PEC, groupe de parole, suivi psy)

## 5 – Prévention de la recontamination

A faire tout le long du parcours

*Suivi / Evaluation*

# Résultats



De septembre 2016 à juillet 2017

- 10 permanences de l'hépatologue
- 41 consultations
- 22 usagers
- 7 traitements VHC effectués, 3 en cours
- 1 échec par échappement
- 99 TRODs VHC, dont 10 +
- 2 journées à thème sur les hépatites avec animations d'ateliers

# Freins constatés



- Finalement peu de patients mis sous traitement
- 1 permanence par mois à ne pas rater
- Délai d'inertie très important entre consultation et bilan complété
- Nécessite un gros investissement de l'équipe
- Sentiment de non rentabilité de l'hépatologue
- Quand prise en charge non coordonnée, échec

# Conclusion et perspectives



- Le passage de la réduction des risques à l'accès au soin et au soin lui même fonctionne sur une même plateforme
- Usagers très satisfaits
- Usagers très compliants (délivrance quotidienne) alors que très précaires et consommateurs
- Très intéressant de travailler sur le risque de recontamination en lien avec le traitement
- *Autorisation de prescription aux médecins généralistes formés*

# Merci de votre attention



**L'hépatite C n'est pas un mythe**  
anciens ou nouveaux injecteurs, **NE PARTAGEZ JAMAIS VOTRE MATOS !**

