

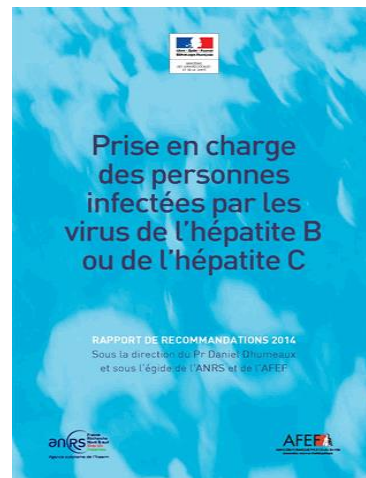
# Dépistage et prévention chez les usagers de drogues

23/10/2014, Paris

XVème congrès de la SFLS :VHC/VIH

*Atelier 1 : Dépistage et prévention : qui et quoi, pour quelle cible ?*

Dr Jean-Michel Delile, psychiatre, CEID, Bordeaux



# Dépistage, prévention



Des recommandations

# Rapport d'experts « hépatites » ANRS-AFEF

Chapitre 4 :

## Prévention et réduction des risques chez les usagers de drogues

Groupe coordonné par le Dr Jean-Michel Delile

Jean-Louis Bara (First)

Bernard Bertrand (Plate-forme Mondiale pour les SCMR)

Pierre Chappard (PsychoActif)

Jean-Pierre Couteron (Fédération Addiction)

Marie Debrus (AFR)

Hélène Delaquaize (SOS Hépatites)

Patrick Favrel (SOS Hépatites)

Juliette Foucher (CHU Bordeaux)

Anne Guichard (INPES)

Chantal Henry (CHU Créteil)

Marie Jauffret-Roustide (Inserm U988-InVS)

Martine Lacoste (Clémence Isaure, Toulouse)

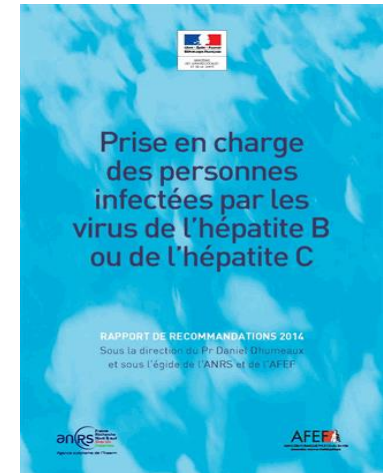
Laurent Michel (CSAPA Pierre Nicole, Croix rouge française, Inserm U669)

Jean-Hugues Morales (Pôle Errance, CEID)

Alain Morel (Oppelia)

Catherine Péquart (Charonne)

Brigitte Reiller (Centre Planterose, CEID)



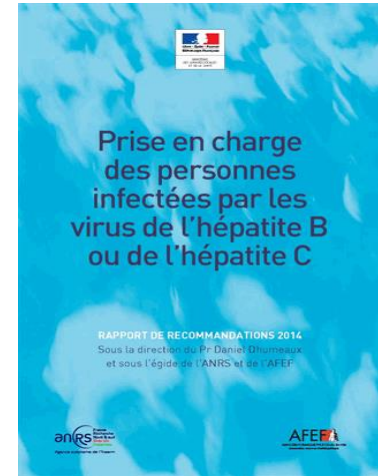
# Points forts

- .Les usages de drogues par voie injectable sont à l'origine de la majorité des nouvelles contaminations par le VHC
- .La politique de réduction des risques est plus difficilement efficace vis-à-vis du VHC que du VIH et nécessite donc une diversification maximale des outils de RDR
- .Parmi les usagers de drogues, certaines populations spécifiques présentent des risques de contamination encore accrus (personnes en situation de précarité, jeunes, femmes, migrants, prison)
- .Les usagers ignorant leur statut sérologique sont à haut-risque de contamination des nouveaux injecteurs par le partage de matériel
- .Les contaminations se produisent le plus souvent en tout début du parcours d'injection
- .Les questions de dépistage et d'accès aux soins sont un élément clef en matière de prévention**
- .De nouvelles approches de RDR sont efficaces (nouveaux outils, alternatives à l'injection, sécurisation des injections, unités de lieu dépistage/accès aux soins...)
- .Les traitements des hépatites sont aussi efficaces chez les usagers de drogues pris en charge qu'en population générale et ont un fort impact préventif.**

# Recommandations du groupe

- .Amplifier les logiques de la RDR pour leur donner leur pleine efficacité contre les virus des hépatites en améliorant encore la qualité, la disponibilité et l'accessibilité des matériels d'injection et en diversifiant et développant les dispositifs de sécurisation des injections (AERLI, SCMR...)
- .Soutenir et évaluer des approches et des dispositifs combinant TSO diversifiés et dispositifs de RDR
- .Promouvoir les actions de prévention au passage à l'injection et les alternatives à l'usage de la voie injectable tout particulièrement chez les jeunes usagers.
- .Développer les dispositifs non invasifs de dépistage (TROD en particulier) pour améliorer le dépistage et la régularité des contrôles dans des populations à haut risque de contaminations mais assez éloignées des dispositifs de soins ou de prévention.
- .Soutenir les approches intégratives permettant de proposer dans un même lieu fréquenté par les usagers une offre de soins globale et coordonnée (soins médico-sociaux en addictologie, réduction des risques, dépistage, suivi non invasif de la fibrose hépatique, traitements anti viraux et surveillance hépatologique.)
- .Proposer sans réserve l'accès aux traitements antiviraux à tous les usagers de drogues quand cela est indiqué car traiter c'est aussi prévenir.
- .Développer les actions de proximité permettant d'aller au-devant de populations spécifiques afin d'y promouvoir des actions adaptées de RDR (personnes en situation de précarité, jeunes, femmes, migrants, prisons...)

# Prévention/dépistage, Recommandations du Rapport



II.1 : dépistage ciblé

II.2 : élargir aux hommes de 15 à 60 ans

II.3 : VIH-VHB-VHC

II.5 : TROD (populations éloignées du soin, formation)

IV.3 : unité de lieu

IV.4 : traiter le plus précocement possible les UD

# Les TROD VIH-VHB-VHC

Supplément technique FA/AFEF (J.-M Delile, V. de Ledinghen)

- ✓ Révolution thérapeutique
- ✓ Objectif d'éradication
- ✓ Généraliser le dépistage :
  - ✓ La moitié seulement des 230 000 personnes infectées par le VHC a été dépistée
  - ✓ Attention particulière pour les personnes précarisées et tout particulièrement les usagers de drogues :
- ✓ Intérêt des TROD
- ✓ *Point of care testing*

# Dépistage, traitement, prévention



Des coûts à évaluer



# Études médico-économiques

Le gouvernement anglais utilise actuellement une valeur seuil variant de £ 20 000 à £ 30 000 par QALY pour décider du remboursement de nouvelles interventions de santé.

Cette valeur seuil est d'environ \$ 100 000 aux USA

Intervention	Coût par QALY
Conseils à l'arrêt du tabac par des médecins praticiens*	Dominant (= économie de 400 \$ par QALY)
Remplacement d'une hanche pour les hommes de > 85 ans souffrant d'ostéoarthrose**	4600 \$
Traitement d'aspirine en prévention secondaire***	11 000 \$
Hémodialyse péritonéale à domicile****	75 000 \$
Ajout de bevacizumab (anticorps monoclonal) à la chimiothérapie standard du cancer colorectal métastatique*****	140 000 \$

\* Solberg LI, et al. Am J Prev Med 2006;31:62-71.  
\*\* Chang RW, et al. JAMA 1996;275:858-65.  
\*\*\* Gaspoz JM, et al. N Engl J Med 2002;346:1800-6.  
\*\*\*\* McFarlane PA, et al. Kidney Int 2003;64:1004-11.  
\*\*\*\*\* Tappenden P, et al. Eur J Cancer 2007;43:2487-94.

# Cost-effectiveness of rapid HCV testing and simultaneous rapid HCV and HIV testing in substance abuse treatment programs

Bruce R. Schackman, Jared A. Leff, Devra M. Barter et al.



## **.Aims**

To evaluate the cost-effectiveness of rapid hepatitis C virus (HCV) and simultaneous HCV/HIV antibody testing in substance abuse treatment programs.

## **.Design**

We used a decision analytic model to compare the cost-effectiveness of no HCV testing referral or offer, off-site HCV testing referral, on site rapid HCV testing offer, and on-site rapid HCV and HIV testing offer. Base case inputs included 11% undetected chronic HCV, 0.4% undetected HIV, 35% HCV co-infection among HIV-infected, 53% linked to HCV care after testing antibody positive, and 67% linked to HIV care. Disease outcomes were estimated from established computer simulation models of HCV (HEP-CE) and HIV (CEPAC).

## **.Setting and Participants**

Data on test acceptance and costs were from a national randomized trial of HIV testing strategies conducted at 12 substance abuse treatment programs in the USA.

## **.Measurements**

Lifetime costs (2011 US dollars) and quality-adjusted life years (QALYs) discounted at 3% annually; incremental cost-effectiveness ratios (ICERs)

## **.Findings**

On-site rapid HCV testing had an ICER of \$18,300/QALY compared with no testing, and was more efficient than (dominated) off-site HCV testing referral. On-site rapid HCV and HIV testing had an ICER of \$64,500/QALY compared with on-site rapid HCV testing alone. In one and two-way sensitivity analyses, the ICER of on-site rapid HCV and HIV testing remained <\$100,000/QALY, except when undetected HIV prevalence was <0.1% or when we assumed frequent HIV testing elsewhere. The ICER remained <\$100,000/QALY in approximately 90% of probabilistic sensitivity analyses.

## **.Conclusions**

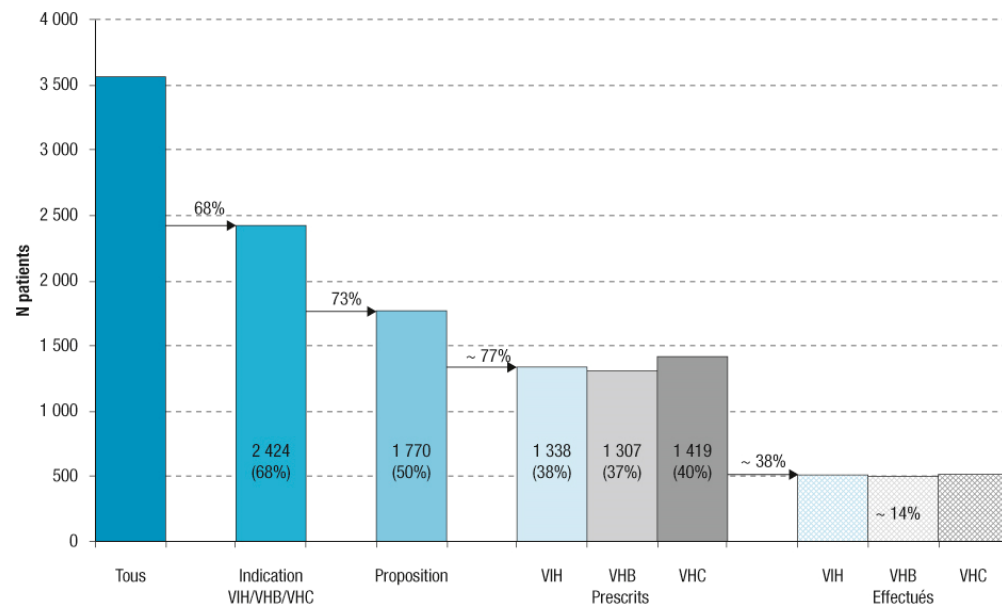
*On-site rapid hepatitis C virus and HIV testing in substance abuse treatment programs is cost-effective at a <\$100,000/ quality-adjusted life years threshold.*

# Dépistage conjoint VIH-VHB-VHC

- Les modes de transmission communs des VIH/VHB/VHC, les co-infections fréquentes et les nouveaux traitements justifient de proposer un dépistage conjoint
- Les perspectives de généralisation du dépistage imposent d'impliquer divers acteurs dont les MG
- Dépistage conjoint du VIH, du VHB et du VHC par les MG : étude de faisabilité en Gironde et dans le Nord en 2012.  
Fagard C, Champenois K, Joseph JP, Riff B, Messaadi N, Lacoste D, et al.  
Bull Epidemiol Hebd. 2014;(21-22):395-400.

# Résultats

- Bonne faisabilité de la proposition (73 %)
- Déperdition au niveau du dépistage en laboratoire (seulement 38 % des patients s'y sont rendus)
- Intérêt des TROD, cf. étude DEPIVIH (bonne acceptabilité patients mais faisabilité en MG ?)
- TROD combinés (VIH\_VHC)
- Nécessité d'études interventionnelles à plus grande échelle, diversifiant les offres de dépistage (stratégies, outils) et les acteurs





VIH-VHC : *TasP*



# ***Treatment as prevention***

# Cost-effectiveness of noninvasive liver fibrosis tests for treatment decisions in patients with chronic hepatitis C.

Tsochatzis A et coll.

Hepatology 2014; 60: 832–843

HEPATOLOGY

Official Journal of the American Association for the Study of Liver Diseases

- 4 stratégies : TNI et TTT si  $\geq$  F2, BH et TTT si  $\geq$  F2, no TTT, TTT all
- Traiter tous les patients sans évaluation de la fibrose, serait la stratégie la plus coût-efficace, avec un ICER de £ 9 204 par QALY

*This ICER reflects that the treat all strategy has a QALY gain of 0.47 at an additional cost of £4,287, compared to the next-best alternative (FibroSpect and FibroScan) and is within the standard UK threshold range for cost-effectiveness.*

- Le seuil différentiel de coût de traitement pour que la stratégie «traiter tous les patients VHC» reste « coût-efficace » serait de £ 37 500 (47 098 €) mais pas au-delà.

# *The most cost-effective strategy is to adopt a treat all approach*



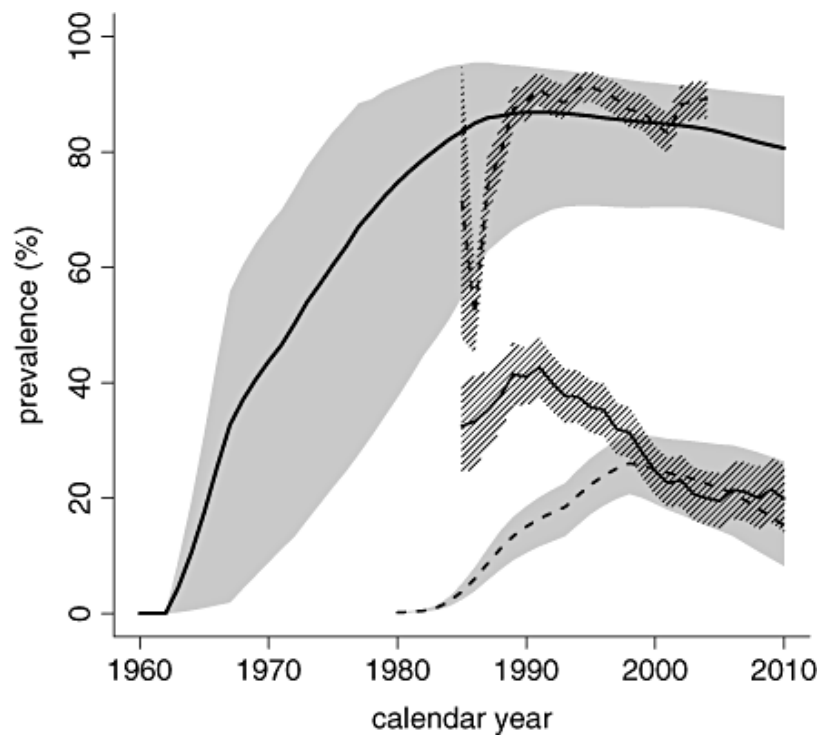
<b>Test Strategy</b>	<b>Costs (£)</b>	<b>QALYs</b>	<b>Incremental Cost (£)</b>	<b>Incremental QALYs</b>	<b>ICER (£)</b>
FibroSpect and FibroScan	46,954	14.27	43	0.05	928
Treat all	51,241	14.73	4,287	0.47	9,204

# Mais

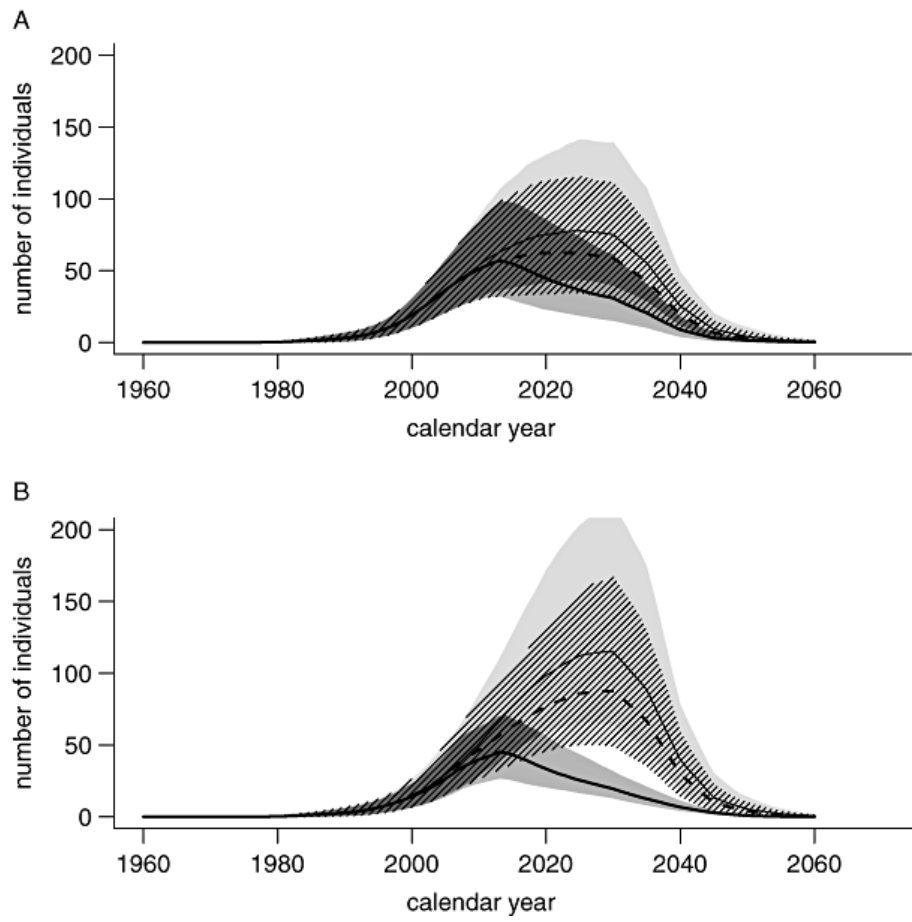
- Cet « enthousiasme » n'a pas convaincu les britanniques : financement du traitement de 500 patients/an seulement
- France : 700 millions € prévus en 2015 : 10 000 à 15 000 patients traités/an



# The effect of hepatitis C treatment and human immunodeficiency virus (HIV) co-infection on the disease burden of hepatitis C among injecting drug users in Amsterdam



# The effect of hepatitis C treatment and human immunodeficiency virus (HIV) co-infection on the disease burden of hepatitis C among injecting drug users in Amsterdam



# Dépistage, TROD, RDR



Des avancées législatives

## PROJET DE LOI relatif à la santé 2014

### Article 7

« Il définit notamment les conditions dans lesquelles le dépistage de maladies infectieuses transmissibles peut être réalisé au moyen d'un test rapide d'orientation diagnostique, effectué par un professionnel de santé ou par du personnel relevant de structures de prévention ou associatives ayant reçu une formation adaptée (dont CSAPA et CAARUD).

« Cet arrêté précise également les conditions particulières de réalisation de ces tests ainsi que les modalités dans lesquelles la personne est informée de ces conditions et des conséquences du test. »

### Article 8 : RDR

Article 9 : expérimentation par des CAARUD désignés d'espaces de RDR par usage supervisé dans des locaux dédiés et distincts

# Conclusions

- Dépister en
- Amplifiant et en diversifiant les stratégies pour
- Traiter les patients et
- Prévenir l'épidémie VHC afin de la
- Contrôler
- Sans oublier que VIH et UD renouent avec leurs liaisons dangereuses :
  - Immigrés (Europe de l'Est...)
  - Slam, méthamphétamine...