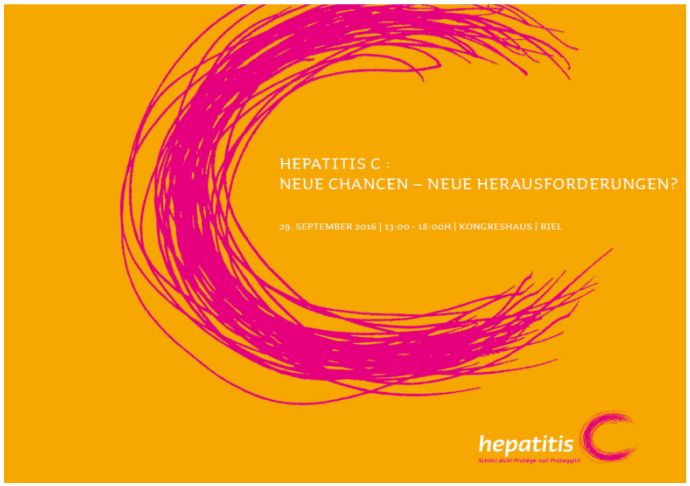
première !!gne
ASSOCIATION GENEVOISE DE RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX DROGUES



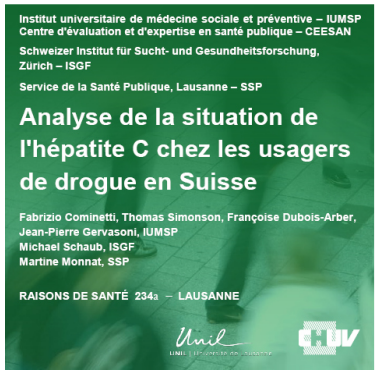
Dépistage de l'hépatite C dans les structures bas-seuil : opportunité ou futilité ?

Mathieu Rougemont, Genève

Hôpitaux Universitaires Genève

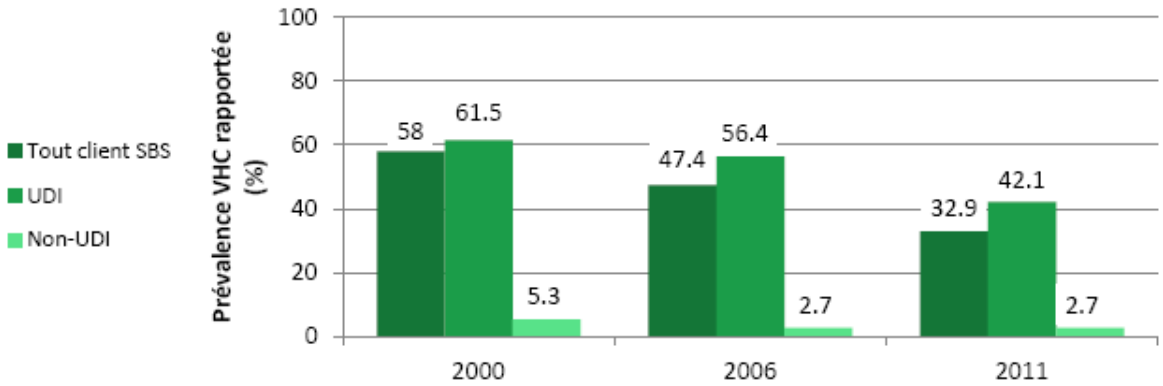
Bienne/Biel, 29. September 2016

Généralités

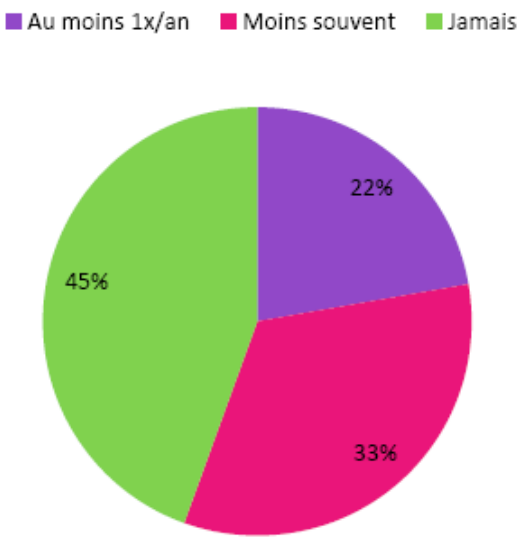


- En Europe la proportion d'UDI connaissant leur status VHC est passée de 40% à 55% dans les dernières années
- En Suisse dans les SBS, la proportion d'UDI testés pour le VHC au moins une fois dans la vie augmente et se situe à 88.4% en 2011.

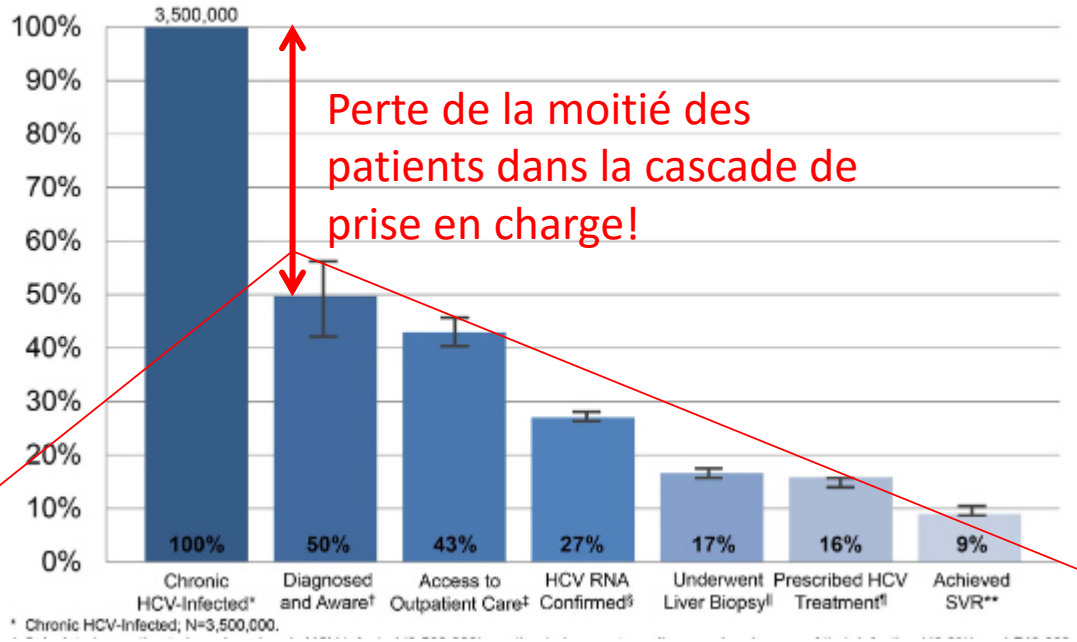
Figure 4 Évolution de la prévalence rapportée du VHC chez les UD fréquentant une structure à bas seuil[15]

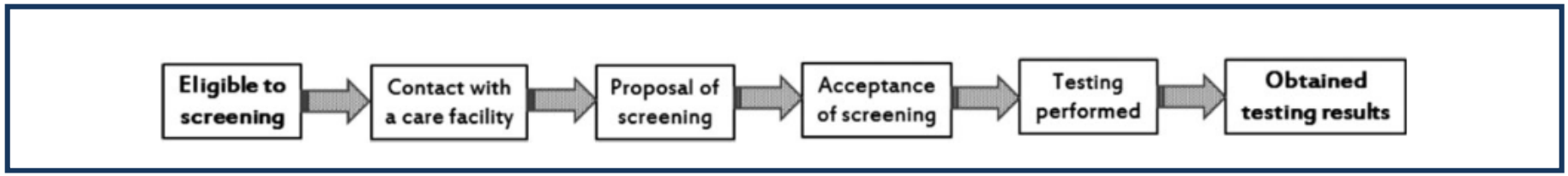


SBS. Organisation de campagnes de dépistage.



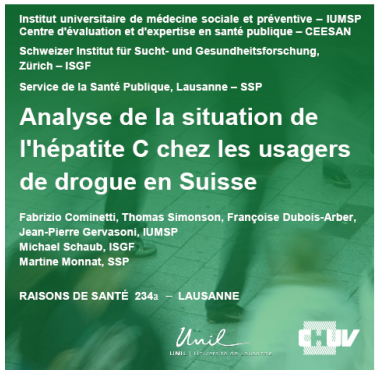
Le dépistage, une étape essentielle





BR Yehia, Plos One, Juillet 2014

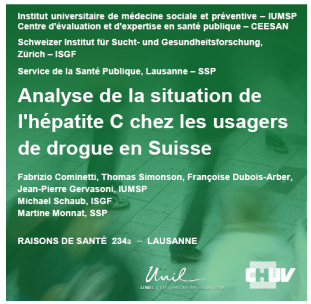
Barrières au dépistage VHC



- Usagers
- Soignants

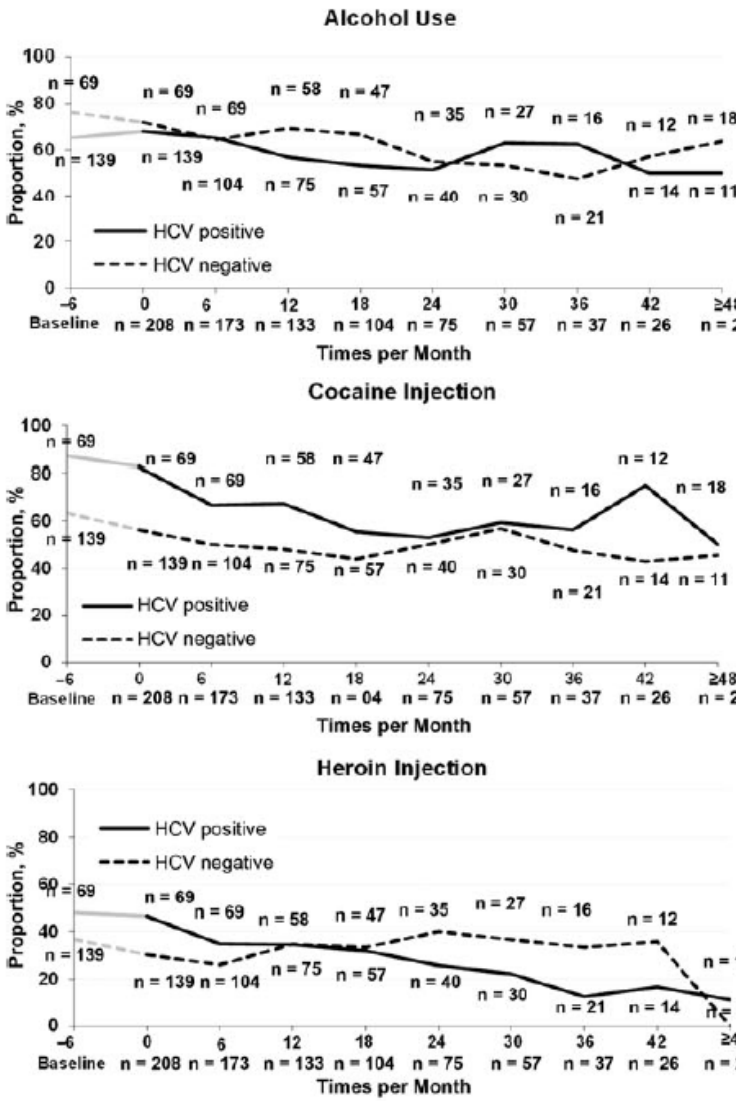
- Infection inoffensive ou asymptomatique
- Méconnaissance des comportements à risque d'être infecté
- Angoisse de tests invasifs ou peur de prélèvements difficiles
- Méfiance vis-à-vis du système de santé
- Peur de connaître son status ou de stigmatisation
- Suite de prise en charge incertaine
- Autres interventions prioritaires , risque important de mortalité d'autres causes: overdose, violence, accidents, psychiatrique…
- Risque de réinfection car poursuite de comportements à risque
- La plupart n'auront pas accès au traitement: clandestins sans assurance-maladie ou stade F0-F1
- Poursuite de comportements à risque (OH) empêchant une prise en charge ou favorisant la progression de la maladie

Facilitateurs ou éléments en faveur du dépistage VHC



- Toute personne, selon **le principe d'autonomie**, a le droit de connaître son status VHC et d'adopter ou non la conduite appropriée. Ce principe éthique est au-dessus des considérations pratiques.
- Dépistage par des tests non-invasifs, dans des lieux familiers et non-jugeant comme les SBS
- La connaissance du status VHC peut induire des changements de comportements bénéfiques sur le plan individuel (réduction de la consommation OH) ET collectif (réduction des pratiques à haut risque)
- Possibilité de suite de **prise en charge intégrée** pour la dispensiation de traitement dans les centres d'OST
- Amélioration des traitements antiviraux en terme d'efficacité et de tolérabilité

Le dépistage VHC comme incitateurs à la réduction des pratiques à risque, individuelles ou collectives



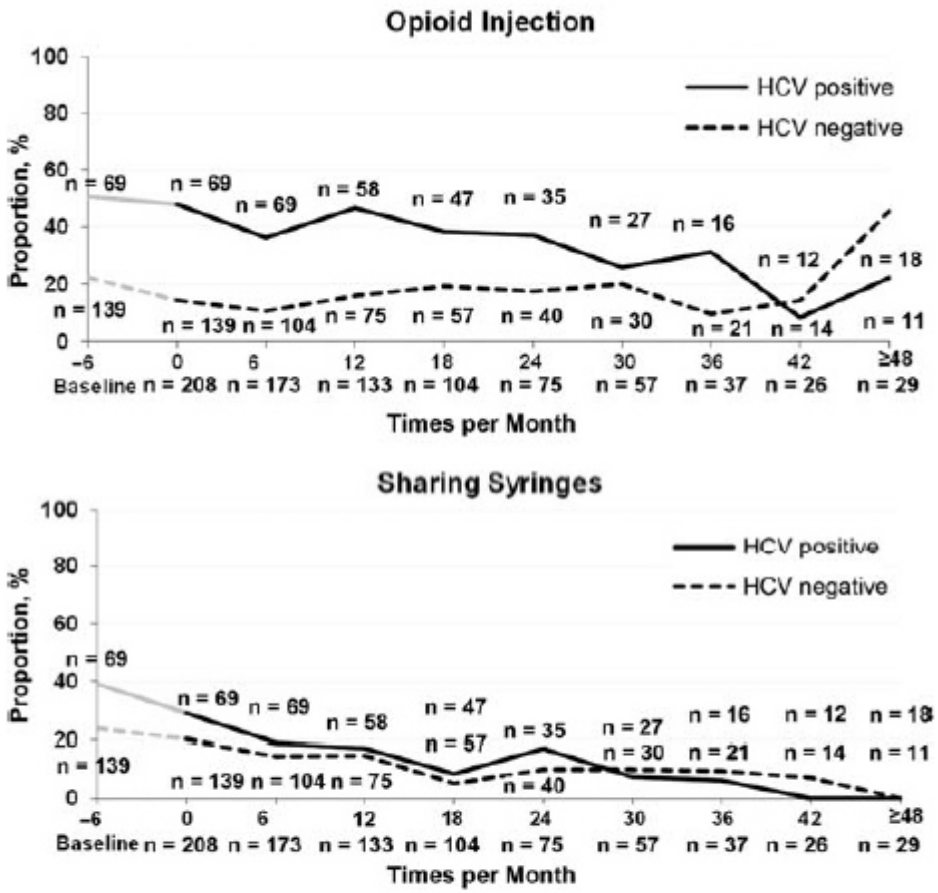


Figure 2. Proportion of participants reporting each outcome at 6-month intervals, stratified by serostatus notification. Abbreviation: HCV, hepatitis C virus.

Bruneau et al, CID 2014

Points clé pré-counseling

- Indications à un dépistage:
  - Connaissance du status préalable?
  - Prise de risque récente?
  - Pratiques à risque?
- Connaissances des modes de transmission et de l'évolution naturelle de la maladie
- Limites du test en soi (sensibilité, détection des Ac seuls)
- Limites de la suite de prise en charge: nécessité de compléter les analyses/bilan, limitation de l'accès au traitement
- Consentement du patient

Techniques de dépistages

Techniques	Avantages	Inconvénients
Ponction veineuse	Familier, considéré comme fiable par le UDI	Accès veineux
	Possibilité de compléter l'analyse par PCR VHC	Résultats différés, linkage to care
Tests rapides salivaires	Facile, indolore, non invasif	Sentiment d'imprécision chez les UDI. Sensibilité ~ 95%
	Dépistage dans n'importe quelle structure possible	Confusion en rapport avec la présence de VHC dans la salive
	Résultats rapides dans la demi-heure	Pas de distinction entre infection passée et chronique
Tests rapides capillaires	Facile, rapide	Perçu comme douloureux, non stérile
	Possibilité de compléter l'analyse par PCR VHC sur sang séché	Rendu des résultats complets différé
	Combinaison possible avec VHB, VIH	

Points clé post-counseling

- Signification d'un test positif ou négatif
- Connaissances des implications d'un test (Pos ou Nég):
  - Nécessité de compléter le bilan de l'hépatite
  - Réduction des pratiques à risque de transmission
  - Réduction des facteurs accélérant l'évolution
- Possibilités d'accompagnement psychologique
- Possibilités de régularisation de la situation sociale
- Possibilités d'accompagnement pour compléter le bilan médical
- Contacts pour la suite de la prise en charge médicale

Quai 9, Genève

Quai 9: Etude pilote, juin 2011

- Utilisation de tests rapide Oraquick (VIH+VHC) chez tous les UDI quittant la salle d'injection. Résultats du test comparés avec un test sérologique sanguin (+PCR)
- 111 personnes inclues, 84% 16%,
  âge moyen 36 ans, 80% déjà injecteurs dans leur vie
- Status VHC préalable: 58% pos, 41% nég, 1%?
- Bonne acceptabilité globale du test de dépistage
- 7 « nouveaux » test VCH positif (12,5%)
- 4 Faux négatifs, 2 en raison d'hygiène dentaire mauvaise,
  2 PCR négative avec faible taux d'Ac
- 10/61 (16%) des patients testés positifs n'avait pas d'assurance maladie

Données aimablement fournies par le Dr A. François

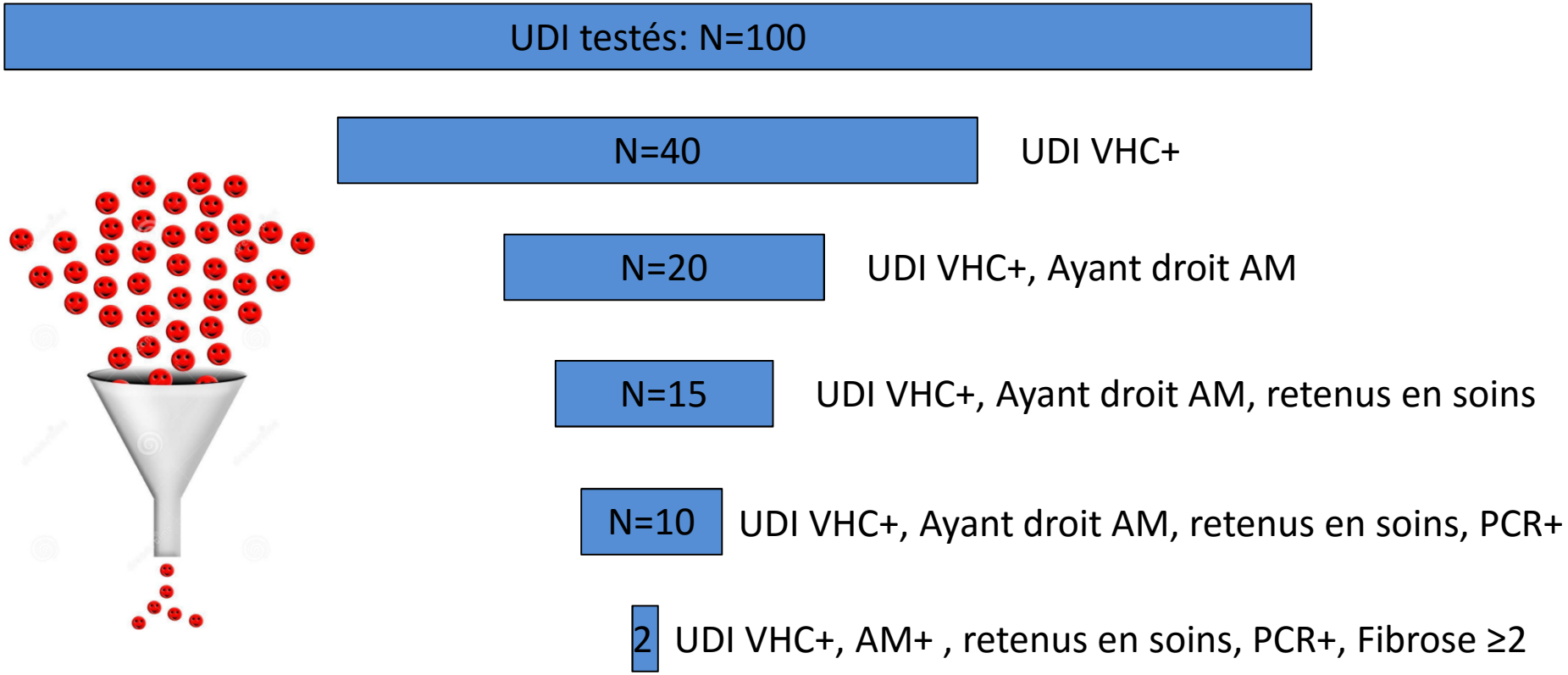
Quai 9: Dépistage de routine débuté en juin 2016

Merci à Céline, Anne et Christiane

Quai 9: Dépistage de routine débuté en juin 2016

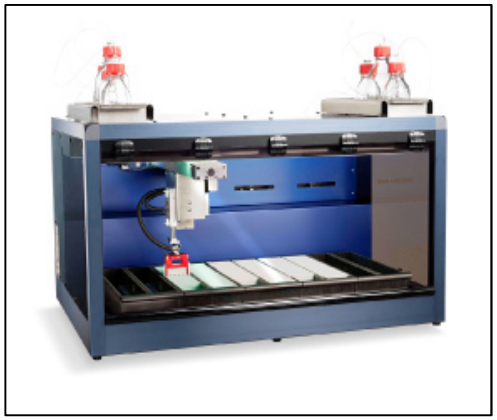
- 5 sessions de 2h en 10 semaines
- 28 usagers approchés et évalués:
  - 15 dont le test n'était pas indiqué (status VHC+, jamais injecteurs ou sniffeurs)
  - 2 refus ou remis à plus tard
  - 11 tests effectués
- Seul 13 personnes (46%) avaient droits à des soins en CH
- Sur les 11 tests effectués:
  - 4 positifs dont 3 « nouveaux » positif et 1 déjà connu
  - Deux « nouveaux » positifs, originaires de Roumanie, ont pu être vus par le médecin et relayé à un centre de soin pour patient sans papier (CAMSCO) pour suite de prise en charge
- Tous les patients sans droits d'AM seront évalués à 3 mois par un questionnaire spécifique évaluant les effets du dépistage sur le prise en charge ultérieur et la réduction des comportements à risque

Quai 9: Estimation de la cascade de prise en charge à la suite d'un test de dépistage VHC dans notre SBS



Dans le contexte genevois, sur 100 patients dépistés dans une SBS, seulement 2% seront finalement traités pour leur hépatite C Facteurs limitant majeurs:

- Droit à l'AM
- Limitation du remboursement du traitement selon degré de fibrose

Depistage VHC dans les SBS: Perspectives

- Proposition d'un dépistage VHC **volontaire systématique** avec counseling de tous les patients débutant leur fréquentation d'une SBS?
- Combinaison de test rapides combinés capillaires VHC/VHB/VIH
- Combinaison pour les test rapides VHC+ avec une virémie et un génotypage sur sang séché sur papier buvard
- Evaluation des bénéfices réels du dépistage VHC dans les SBS en terme de réduction des risques et rétention en soins