

Réduire les obstacles à l'accès et à la participation aux soins liés à l'hépatite C par le biais de l'intégration

PRESENTED BY

Amanda Giacomazzo,
modératrice

D^{re} Shruti Mehta

5 décembre 2019

Ordre du jour du webinaire (1 heure et demie)

- Mot de bienvenue et présentation des conférenciers

Amanda Giacomazzo, 5 minutes

- Cerner et surmonter les obstacles aux soins liés à l'hépatite C pour les personnes qui utilisent des drogues; intégrer/regrouper les services

Dr^e Shruti Mehta, 30 minutes

D^{re} Shruti Mehta

Shruti Mehta est professeure et directrice adjointe du département d'épidémiologie de l'École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins.

Ses travaux de recherche portent sur l'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC) chez les personnes qui s'injectent des drogues aux États-Unis et en Inde, et plus précisément sur la reconnaissance et l'élimination des obstacles à l'accès aux soins et au traitement du VIH et du VHC.

Réduire les obstacles à l'accès et à la participation aux soins liés à l'hépatite C par le biais de l'intégration

Shruti H. Mehta

Département d'épidémiologie

École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins

5 décembre 2019

Il existe de nombreux obstacles successifs à l'engagement optimal dans les soins/traitements liés au VHC ...



Obstacles liés au gouvernement /système de santé

- Accessibilité limitée des lieux offrant des soins liés au VHC
- Insuffisance des fonds consacrés au VHC
- Systèmes de santé surchargés
- Coût des médicaments / des tests / de la stadification
- Cloisonnement des services
- Nombre insuffisant de fournisseurs, de gestionnaires de cas, de travailleurs sociaux

Contexte social

- Pauvreté
- Criminalisation de l'usage de drogues
- Stigmatisation/discrimination

STRUCTUREL



Obstacles au niveau des fournisseurs de soins

- Connaissances (fausses idées sur les personnes à tester, le risque de progression et le traitement)
- Perceptions (préoccupations concernant la non-observance, l'usage de drogues, les rechutes, le risque de réinfection)
- Surchargés par la prise en charge de problèmes de santé concurrents (soins primaires)

Fournis-
SEUR



Obstacles généraux

- Accès général aux soins de santé (fournisseurs de soins primaires, assurance, connaissances en matière de santé, relation entre le fournisseur et le patient)
- Priorités concurrentes en matière de santé (santé mentale, comorbidités)
- Facteurs de stabilité (consommation de substances, emploi, revenu, logement, traitements médicamenteux, assistance sociale)

Obstacles propres à l'hépatite C

- Manque de connaissances
- Absence de symptômes
- Craintes résiduelles concernant le traitement liées à l'interféron

INDIVIDU

... et l'intégration ou le regroupement des services aident à surmonter bon nombre de ces obstacles



Obstacles liés au gouvernement /système de santé

- **Accessibilité limitée des lieux offrant des soins liés au VHC**
- Insuffisance des fonds consacrés au VHC
- **Systèmes de santé surchargés**
- Coût des médicaments / des tests / de la stigmatisation
- **Cloisonnement des services**
- **Nombre insuffisant de fournisseurs, de gestionnaires de cas, de travailleurs sociaux**

Contexte social

- **Pauvreté**
- Criminalisation de l'usage de drogues
- Stigmatisation/discrimination

STRUCTUREL



Obstacles au niveau des fournisseurs de soins

- Connaissances (fausses idées sur les personnes à tester, le risque de progression et le traitement)
- Perceptions (préoccupations concernant la non-observance, l'usage de drogues, les rechutes, le risque de réinfection)
- **Surchargés par la prise en charge de problèmes de santé concurrents (soins primaires)**

Fournis-
seur



Obstacles généraux

- Accès général aux soins de santé (fournisseurs de soins primaires, assurance, connaissances en matière de santé, relation entre le fournisseur et le patient)
- **Priorités concurrentes en matière de santé (santé mentale, comorbidités)**
- **Facteurs de stabilité (consommation de substances, emploi, revenu, logement, traitement médicamenteux, assistance sociale)**

Obstacles propres à l'hépatite C

- Manque de connaissances
- Absence de symptômes
- Craintes résiduelles concernant le traitement liées à l'interféron

INDIVIDU

L'intégration ou le regroupement des services sont essentiels à un accès optimal aux soins liés au VHC

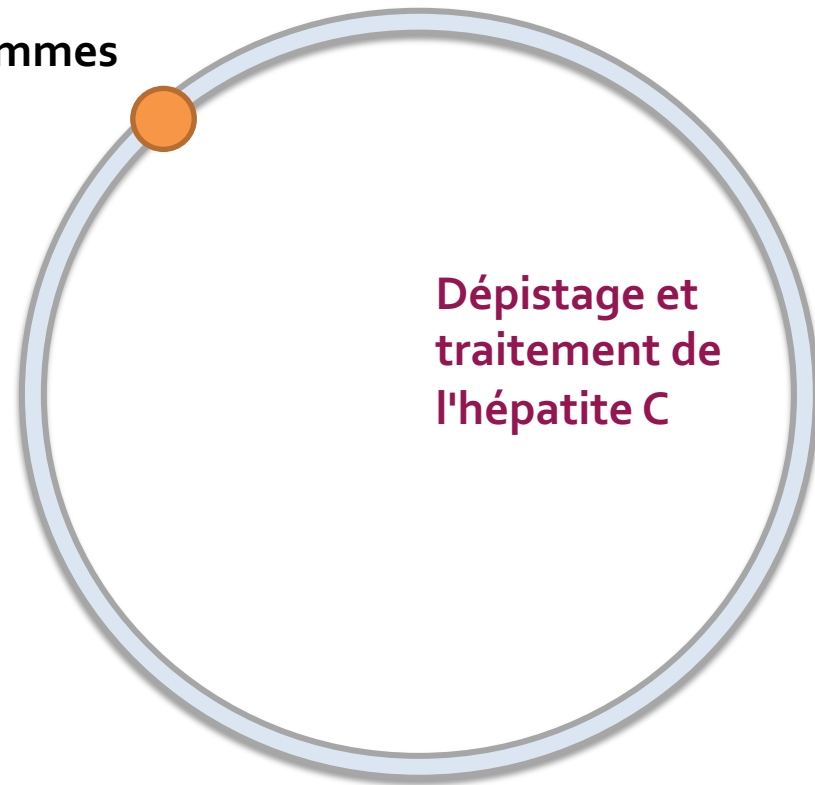
- **Avantages**

- Frais directs minimaux pour le patient
- Le traitement peut être associé à l'administration quotidienne du TAO
- Taux élevé de RVS chez les personnes recevant un TAO
- Autres services souvent proposés

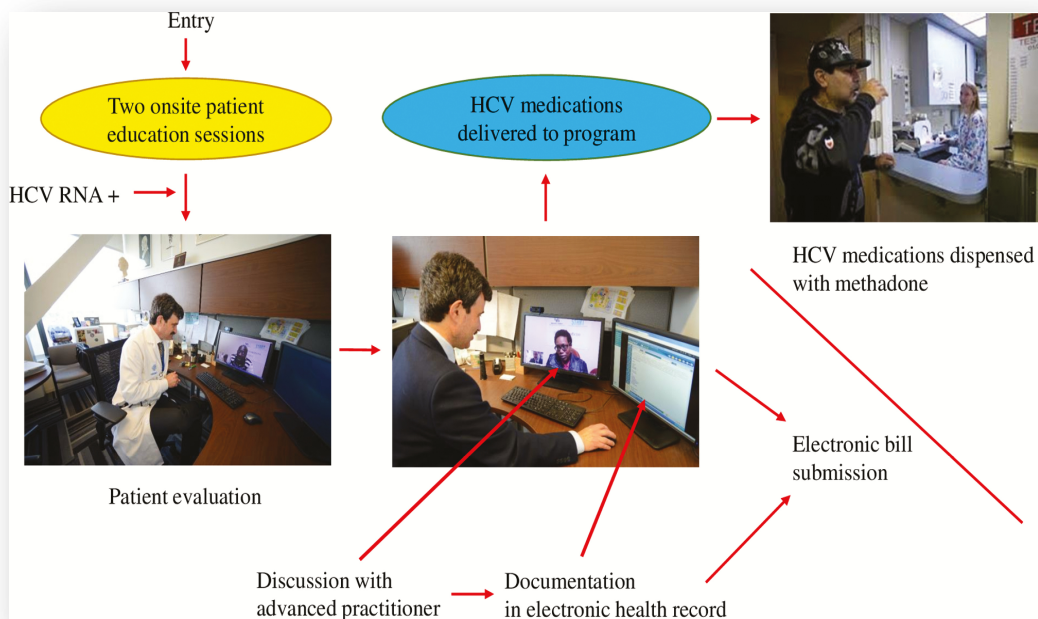
- **Obstacles**

- Les fournisseurs de programmes de TAO peuvent ne pas considérer le traitement du VHC comme étant au cœur de leurs activités

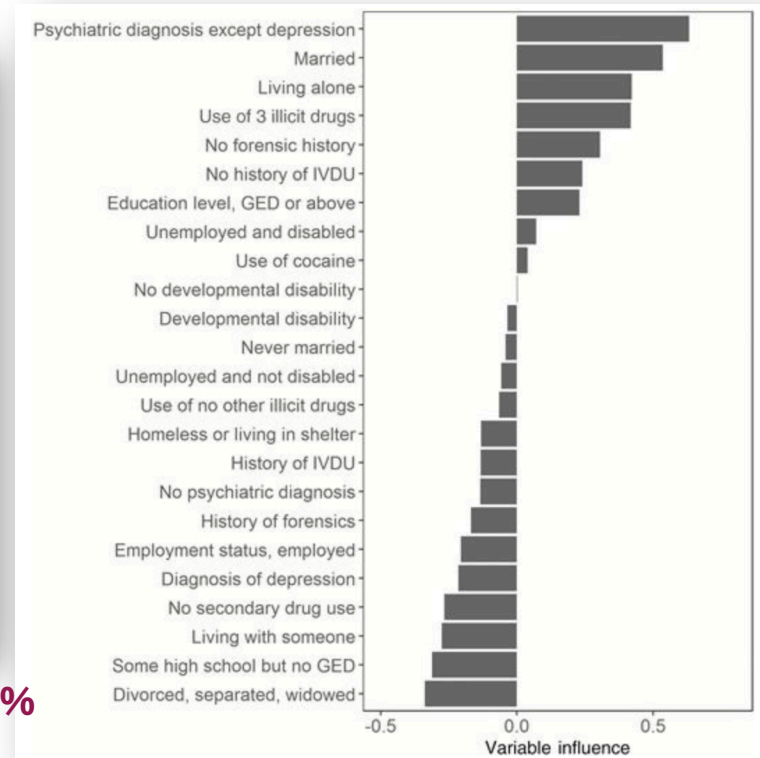
Programmes
de TAO



Traitement intégré et regroupé du VHC par télémedecine pour les patients traités par méthadone (New York)



62 patients évalués, 45 traitements entrepris, RVS de 93 %



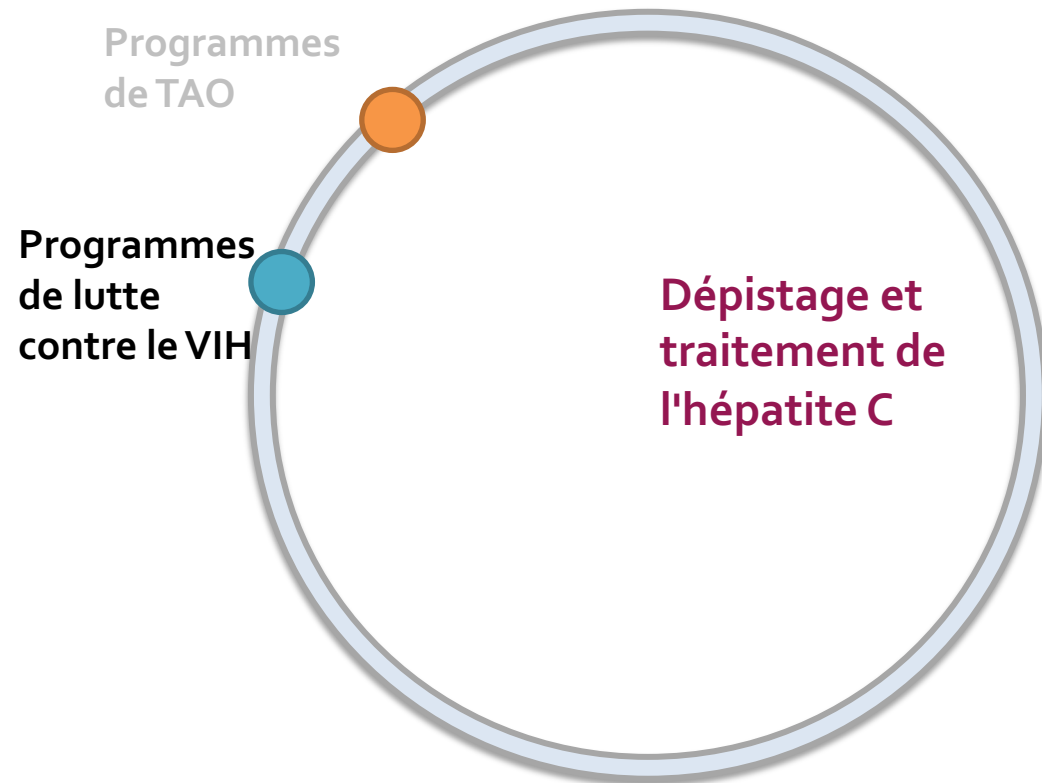
L'intégration ou le regroupement des services sont essentiels à un accès optimal aux soins liés au VHC

- **Avantages**

- Limitation des obstacles à l'accès
- Favorisent la continuité des soins (en particulier après le traitement)
- Offrent souvent des services dits « englobants » (santé mentale, services sociaux)

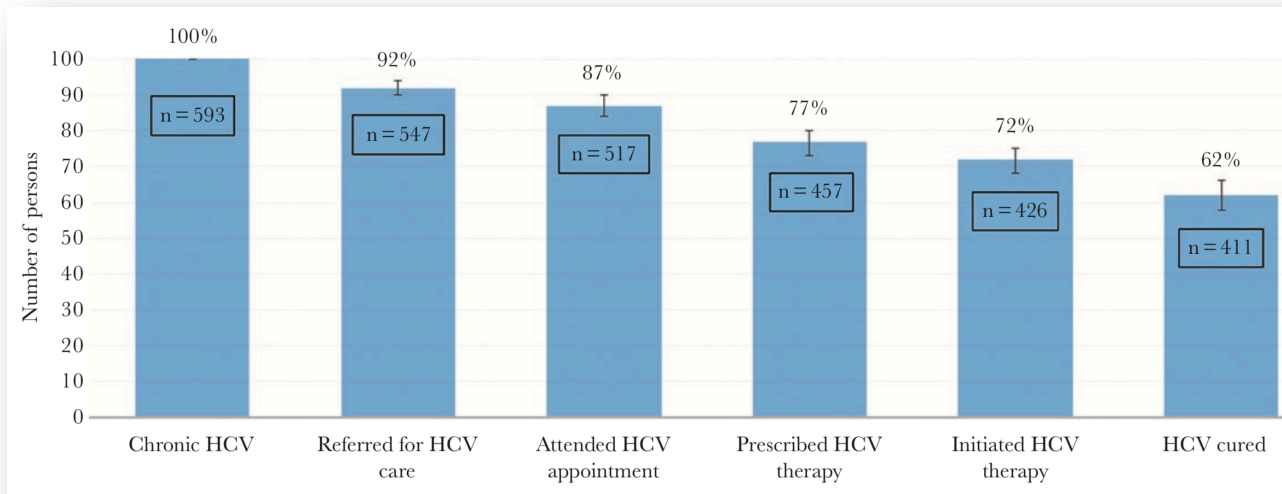
- **Obstacles**

- Plus efficaces si offerts conjointement aux médicaments du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, mais pas la norme



Regroupement des soins liés au VIH et au VHC (Baltimore, MD)

- **Soins complets** comprenant le dépistage, l'évaluation, le traitement, l'autorisation préalable de la pharmacie, le soutien à l'assistance aux patients
- Soins dispensés par une **équipe multidisciplinaire** : cliniciens, infirmières, travailleurs sociaux



- **Protocole (code de couleurs) pour le soutien à l'adhésion**
 - **Vert** : minimal
 - **Jaune** : modéré
 - **Rouge** : soutien intensif avec visite obligatoire de l'infirmière et appels/visites de suivi avec l'infirmière

Intégration aux programmes communautaires de lutte contre le VIH (Ukraine)

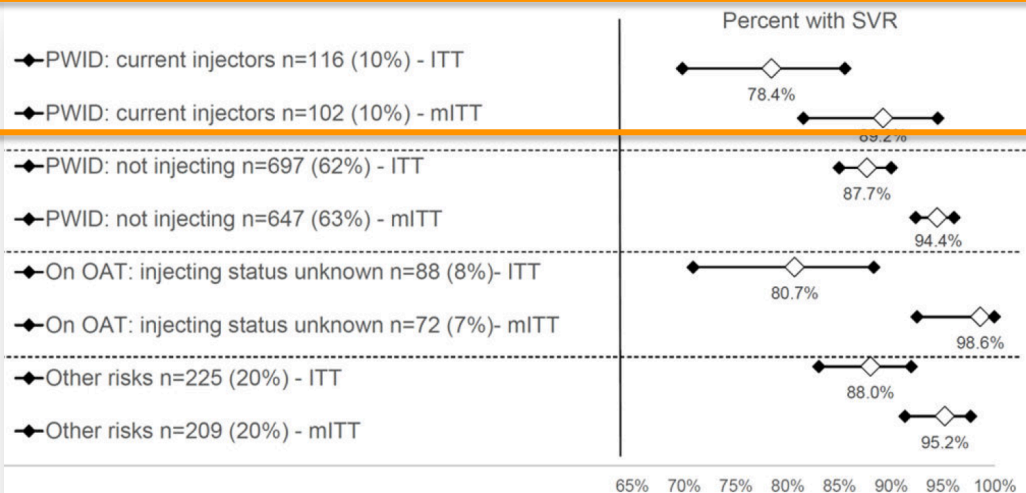


Figure 2. Sustained Virologic Response in Patient Treatment Groups
 SVR: sustained virologic response; PWID: people who inject drugs; OAT: opioid agonist treatment; ITT: intent to treat analysis; mITT: modified intent to treat analysis

- Le traitement du VHC est offert à 16 endroits de plus, principalement par le biais d'**ONG offrant soins et traitements liés au VIH**
- Approche **communautaire**
- Soins offerts par une **équipe multidisciplinaire** : médecins, infirmières, travailleurs sociaux
- Le programme n'a pas atteint beaucoup d'utilisateurs **actifs de drogues injectables**

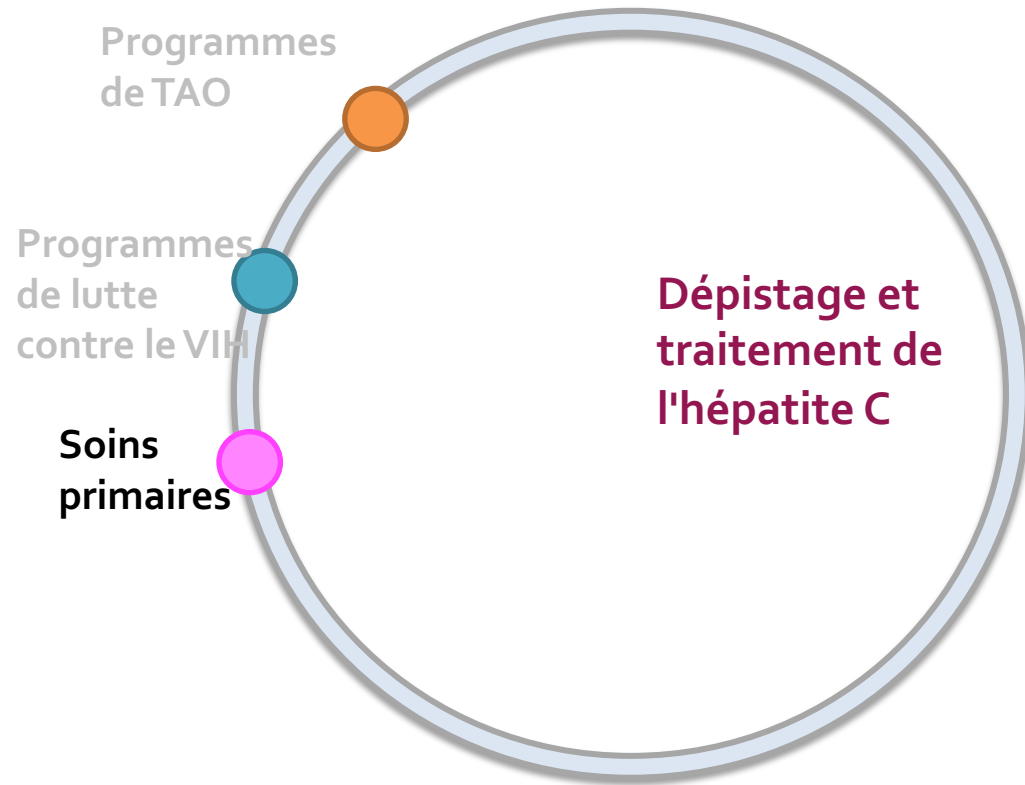
L'intégration ou le regroupement des services sont essentiels à un accès optimal aux soins liés au VHC

- **Avantages**

- Abaissement du seuil d'accès aux soins
- Améliorent la continuité des soins
- Les FSP peuvent obtenir une dérogation pour la prescription de buprénorphine/naloxone
- Possibilité de faciliter l'arrimage à d'autres services
- Particulièrement pertinents dans les zones rurales

- **Obstacles**

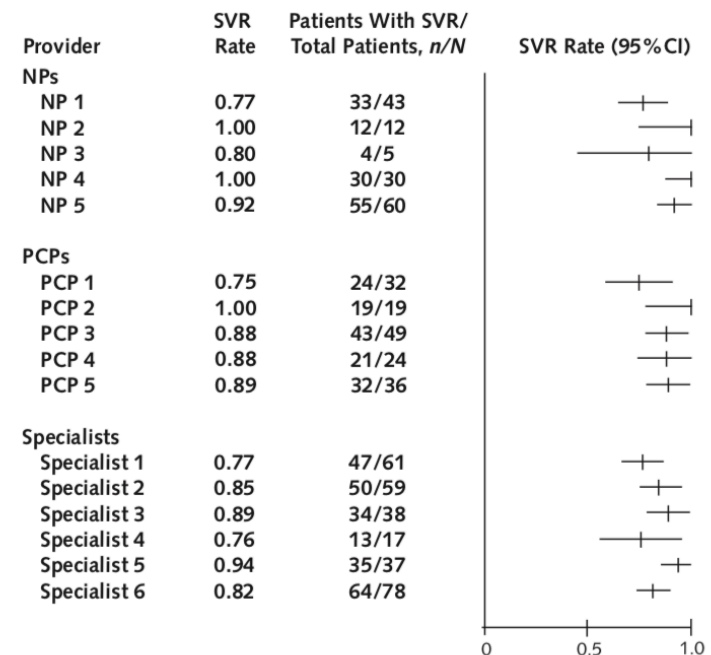
- Les FSP ont déjà une lourde charge



Le transfert des tâches aux fournisseurs de soins primaires est efficace

- Étude d'observation prospective de phase IV dans des centres de santé sous réglementation fédérale à Washington, DC
- Transfert des tâches liées au traitement anti-VHC à base d'AAD à des fournisseurs non spécialisés
- RVS comparable chez les patients traités par les fournisseurs non spécialisés

Figure 2. SVR, by provider.



NP = nurse practitioner; PCP = primary care physician; SVR = sustained virologic response.

Soutien au traitement du VHC en soins primaires par la télémédecine (Pendjab, Inde)

- 94 fournisseurs de soins primaires formés lors d'un atelier de 4 heures
- Consultation de télémédecine toutes les deux semaines
- Groupe WhatsApp pour discussion de cas en temps réel (modèle en étoile)

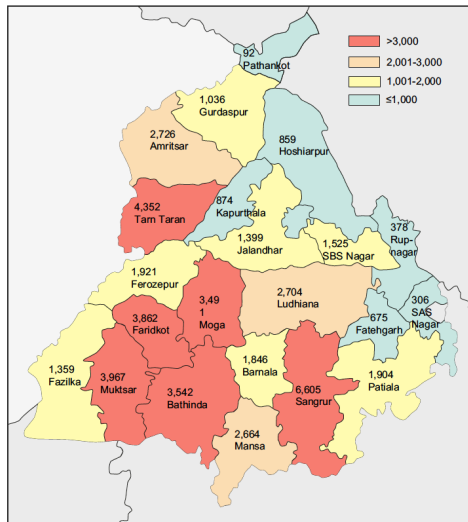
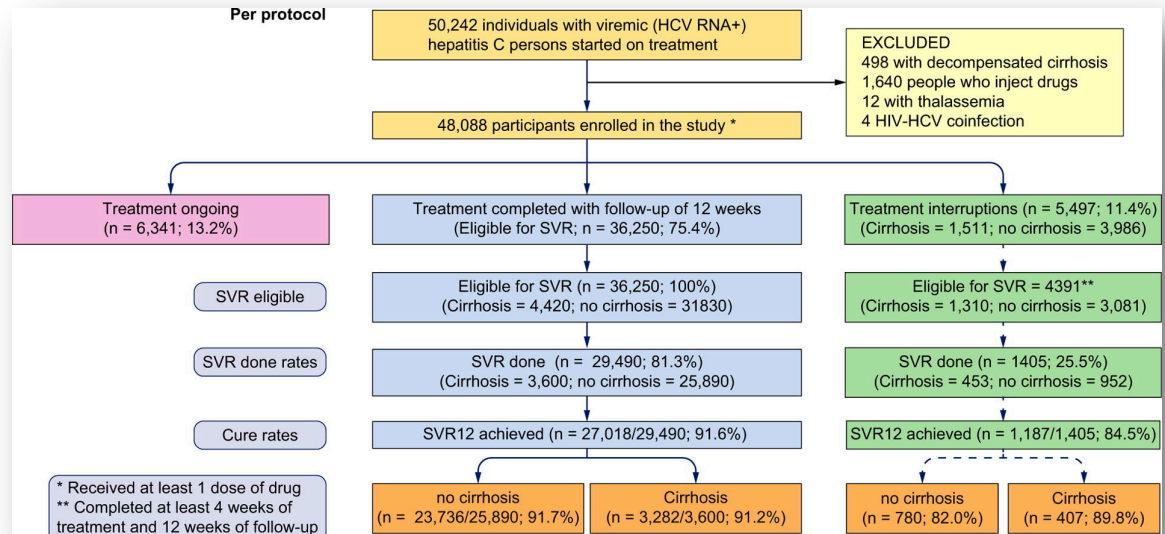


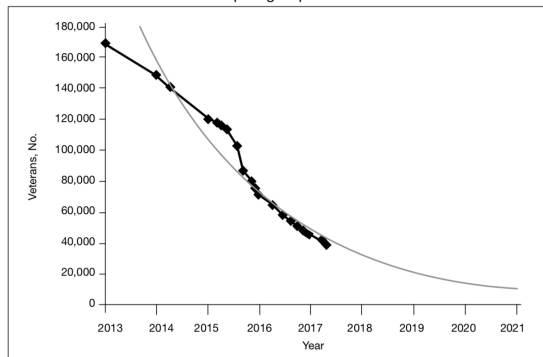
Fig. 1. Disease burden and cure rates across the 25 treatment sites in Punjab (This figure appears in colour on the web.)



**50 242 personnes ont commencé un traitement,
RVS = 92 %**

Optimiser le traitement du VHC dans le cadre des soins primaires (Veterans Affairs des États-Unis)

FIGURE 1 Number of Veterans Requiring Hepatitis C Treatment^{a,b}



^aData provided by Veterans Health Administration Office of Population Health.
^bAs of October 1 of each year.

TABLE Increases in Birth Cohort Testing and SVR12 by HIT^a

	FY 2014		FY 2015		FY 2016		FY 2017	
Goals	Baseline	Goal	Achieved	Goal	Achieved	Goal	Achieved	
Birth cohort tested, %	65.8	69.0	68.8	73.0	73.9	80.0	80.1	
Tested for SVR12, %	n/a	n/a	55.4	80.0	84.1	90.0	87.6	

Abbreviations: FY, fiscal year; HIT, Hepatitis Innovation Team; SVR12, sustained virologic response 12 weeks after treatment.

^aData are provided by Veteran Health Administration Population Health Services.

- **Équipe multidisciplinaire d'innovation sur l'hépatite** : médecins, infirmières praticiennes, infirmières, pharmaciens, adjoints aux médecins, travailleurs sociaux, prestataires de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, spécialistes de soutien par les pairs, administrateurs, experts en technologies de l'information et professionnels de la refonte des systèmes
- A également créé un réseau de services intégrés aux anciens combattants pour **faciliter la communication** et l'amélioration des processus
- **Cadre simple d'amélioration des processus axé sur l'élimination du gaspillage** et la maximisation de la valeur

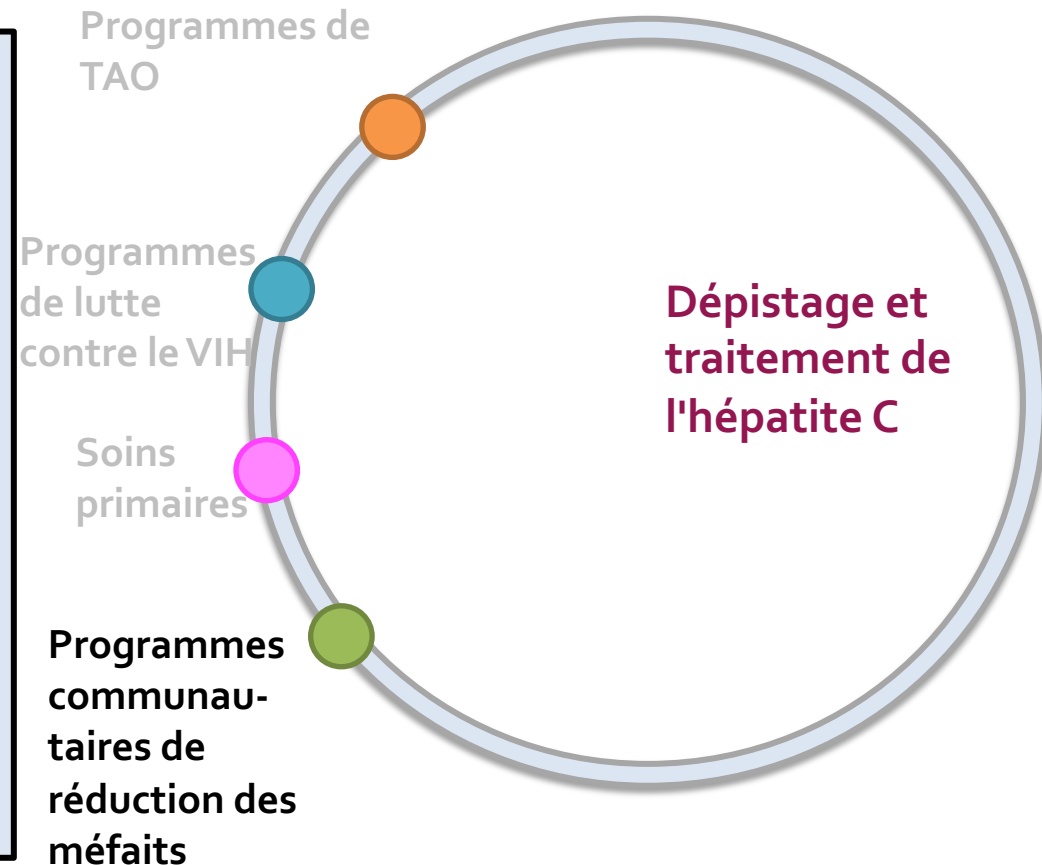
L'intégration ou le regroupement des services sont essentiels à un accès optimal aux soins liés au VHC

- **Avantages**

- Les PSA atteignent ceux qui n'ont peut-être pas accès aux soins dans le système de santé traditionnel
- Peuvent servir de « guichet unique » pour les services de santé, y compris les soins liés au VHC et au VIH
- Établissent un lien avec les TAO

- **Obstacles**

- La plupart des programmes ne fournissent pas de services englobants

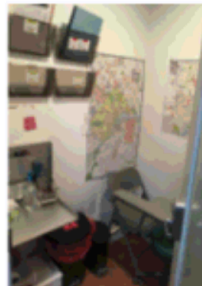
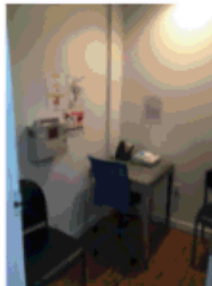


Intégration du traitement du VHC dans un centre communautaire de réduction des méfaits (Washington, DC)

Methods



- Patients are treated at a harm reduction organization drop-in center in Washington, DC

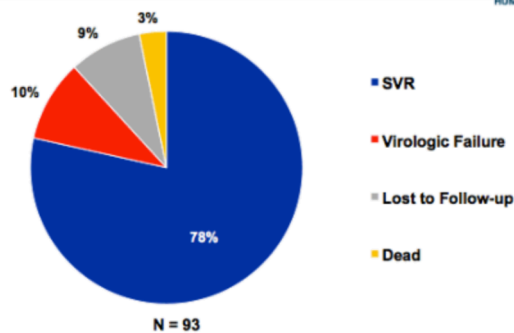


- Patients atteints du trouble lié à l'usage d'opioïdes qui se sont injecté des drogues au cours des 3 mois précédents
- Offre simultanée de buprénorphine et de PrEP selon les besoins
- Traitement : SOF/VEL pendant 12 semaines
- Évaluations de l'observance toutes les 4 semaines

Intégration du traitement du VHC dans un centre communautaire de réduction des méfaits (Washington, DC)

Results: Sustained Virologic Response

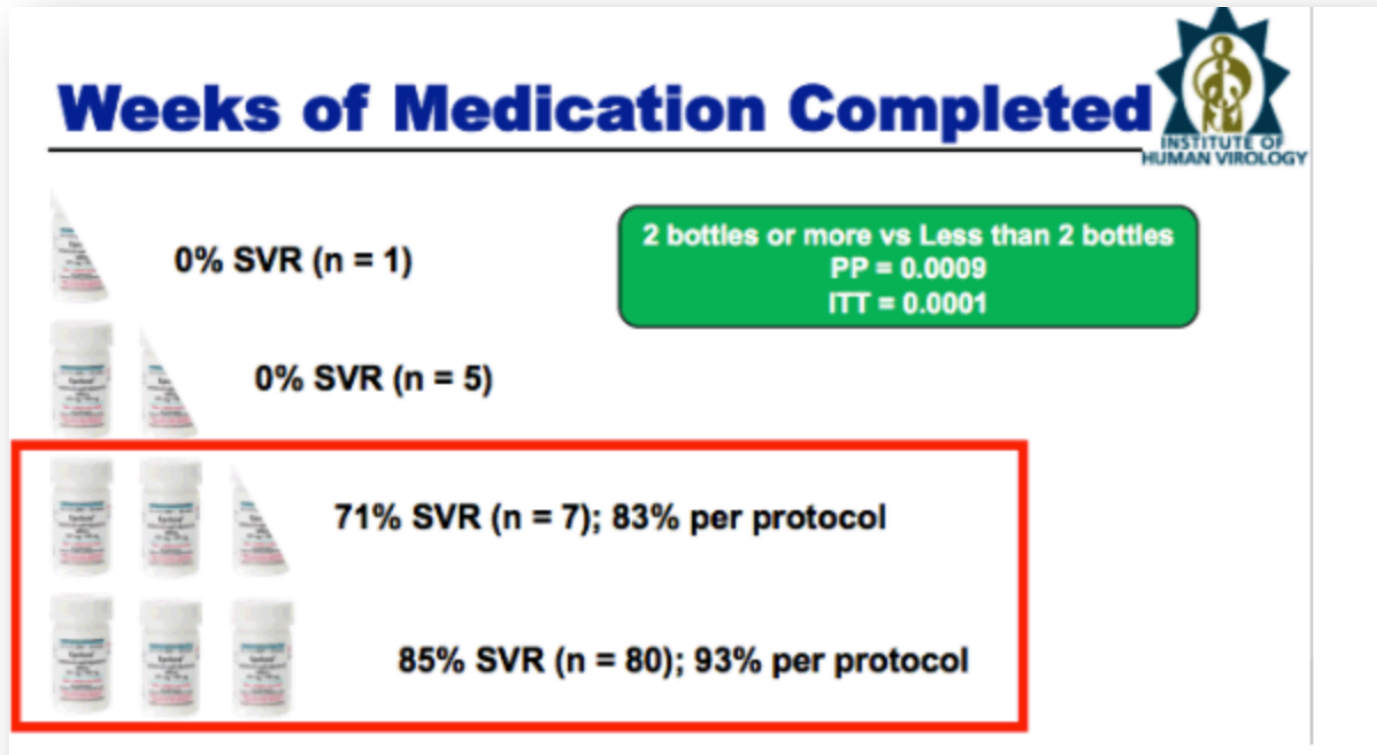
SVR – Intention to Treat



SVR: Baseline Factors

Baseline factor (n = 93)	Impact SVR	P- value
Injecting daily or more	No	PP = 0.73 ITT = 1.00
Not being on MAT at baseline	No	PP = 0.48 ITT = 0.43
Unstable housing	No	PP = 0.73 ITT = 0.21
Hazardous drinking	No	PP = 0.47 ITT = 1.00

Intégration du traitement du VHC dans un centre communautaire de réduction des méfaits (Washington, DC)



Intégration du dépistage du VHC dans les services communautaires de TAO et autres services de prévention/traitement du VIH (Inde)

Dépistage et traitement de la tuberculose

Dépistage des symptômes et collecte d'expectorations sur place; tests et traitement dans les centres de microbiologie/TOD



Soins médicaux généraux :

Mesure de la glycémie, surveillance de la tension artérielle, médecin disponible pour les problèmes de santé généraux

Dépistage de l'hépatite C : test rapide effectué sur place ; résultats positifs confirmés au centre gouvernemental



Services de seringues

Sur le terrain et sur place



Gestion syndromique des IST

Parrainée par le gouvernement



Condoms

Counseling : individuel et en groupe sur la consommation de substances, l'alcool, l'observance, couples, familles, etc.

TAR : fourni par le biais d'un modèle de liaison (les antirétroviraux sont fournis par le gouvernement mais les pairs travailleurs de la santé viennent chercher les médicaments afin que les clients puissent les recevoir directement des centres de soins intégrés)

Dépistage du VHC : Dépistage rapide du VHC sur place

Centres de soins intégrés en Inde



Infirmière – TAO (Imphal)



Infirmière générale (Imphal)



Clients – TAO (Ludhiana)



Conseiller (Imphal)

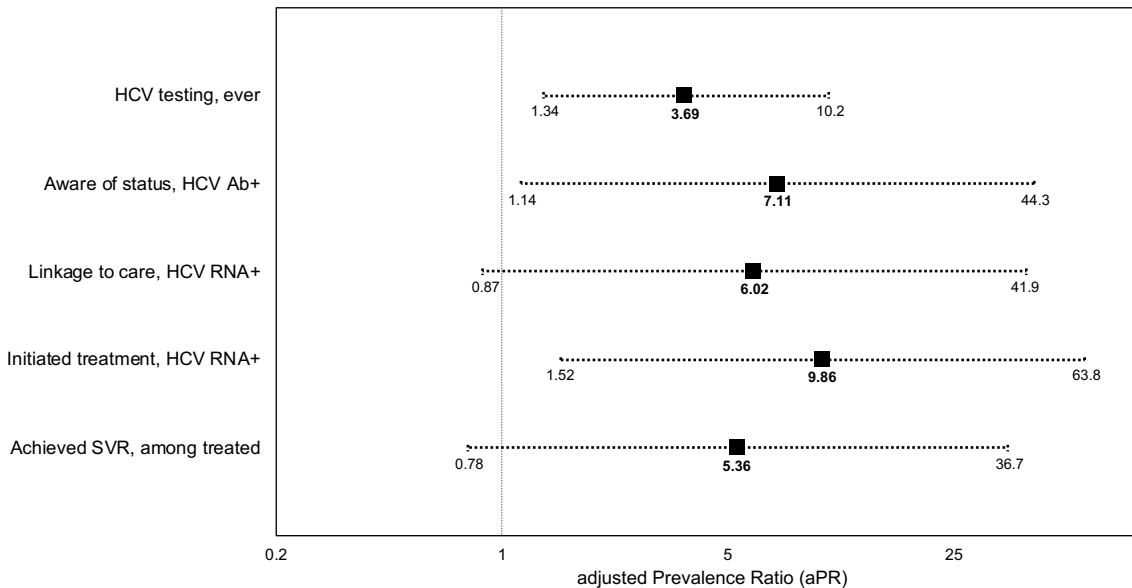


Examen clinique (Imphal)



Infirmière – TAO
(Ludhiana)

L'intégration du dépistage du VHC améliore la première étape du continuum de soins (sensibilisation)



- **Impact significatif** sur le dépistage du VHC et la **sensibilisation** de la communauté
- Impact **modeste** sur **l'arrimage** aux soins liés au VHC, **l'adoption du traitement, la guérison**
- Besoin d'offrir **sur place** un traitement du VHC, d'autres stratégies (**pairs, incitations**) pour améliorer l'arrimage

Intégration du dépistage du VHC dans les services communautaires de TAO et autres services de prévention/traitement du VIH (Inde)

Dépistage et traitement de la tuberculose

Dépistage des symptômes et collecte d'expectorations sur place; tests et traitement dans les centres de microbiologie/TOD



Soins médicaux généraux :

Mesure de la glycémie, surveillance de la tension artérielle, médecin disponible pour les problèmes de santé généraux

Dépistage de l'hépatite C : test rapide effectué sur place ; résultats positifs confirmés au centre gouvernemental



TAR : fourni par le biais d'un modèle de liaison (les antirétroviraux sont fournis par le gouvernement mais les pairs travailleurs de la santé viennent chercher les médicaments afin que les clients puissent les recevoir directement des centres de soins intégrés)

Services de seringues

Sur le terrain et sur place



Prise en charge syndromique des IST

Parrainée par le gouvernement



Condoms

Counseling : individuel et en groupe sur la consommation de substances, l'alcool, l'observance, couples, familles, etc.

Dépistage du VHC et traitement : Dépistage rapide du VHC sur place avec confirmation immédiate (dépistage d'ARN du VHC) et traitement offert avec soutien à l'observance adapté (2020)

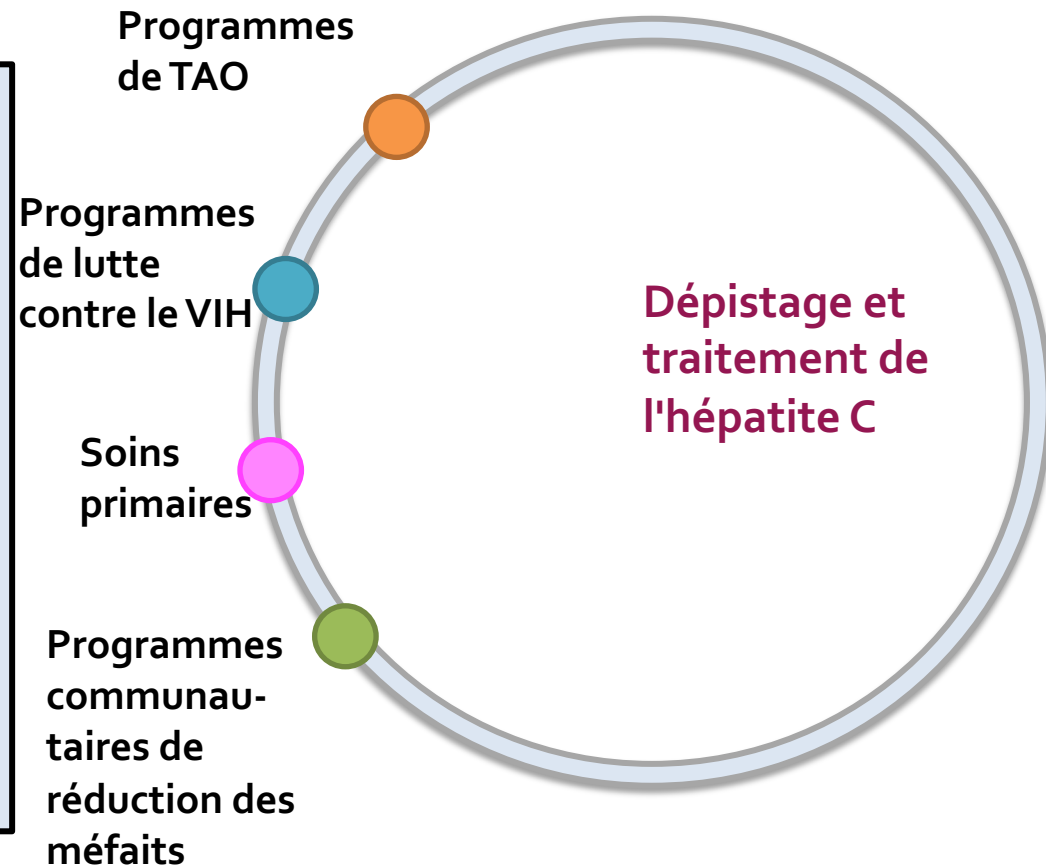
L'intégration ou le regroupement des services sont essentiels à un accès optimal aux soins liés au VHC

Thèmes communs

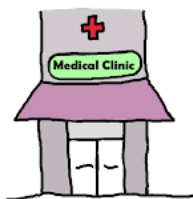
- Avantages d'une équipe multidisciplinaire avec transfert des tâches pour améliorer l'efficacité
- Rôle important de la **télémedecine**
- **Intégration** souhaitée de multiples services

Orientations futures

- **Autres lieux** qui doivent être pris en considération?
- Quelle est l'ampleur des **infrastructures** réellement nécessaires?



L'offre créera-t-elle la demande? *L'intégration suffit-elle à elle seule?*



Obstacles liés au gouvernement /système de santé

- **Accessibilité limitée des lieux offrant des soins liés au VHC**
- Insuffisance des fonds consacrés au VHC
- **Systèmes de santé surchargés**
- Coût des médicaments / des tests / de la stadification
- **Cloisonnement des services**
- **Nombre insuffisant de fournisseurs, de gestionnaires de cas, de travailleurs sociaux**

Contexte social

- **Pauvreté**
- Criminalisation de l'usage de drogues
- Stigmatisation/discrimination

STRUCTUREL



Obstacles au niveau des fournisseurs de soins

- Connaissances (fausses idées sur les personnes à tester, le risque de progression et le traitement)
- Perceptions (préoccupations concernant la non-observance, l'usage de drogues, les rechutes, le risque de réinfection)
- **Surchargés par la prise en charge de problèmes de santé concurrents (soins primaires)**

FOURNISSEUR



Obstacles généraux

- Accès général aux soins de santé (fournisseurs de soins primaires, assurance, connaissances en matière de santé, relation entre le fournisseur et le patient)
- **Priorités concurrentes en matière de santé (santé mentale, comorbidités)**
- **Facteurs de stabilité (consommation de substances, emploi, revenu, logement, traitement médicamenteux, assistance sociale)**

Obstacles propres à l'hépatite C

- Manque de connaissances
- Absence de symptômes
- Craintes résiduelles concernant le traitement liées à l'interféron

INDIVIDU

Faut-il prévoir du soutien supplémentaire?



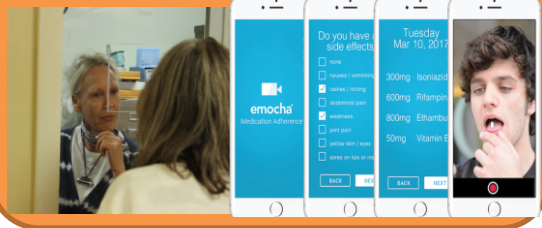
ADMISSIBILITÉ

- Injection de drogues dans les 3 mois précédents
- N'a jamais reçu d'AAD
- Génotype 1 à 6
- Avec et sans VIH

Tx du VHC intégré dans les PTAO

Tx du VHC intégré dans les CSC

A : TODm

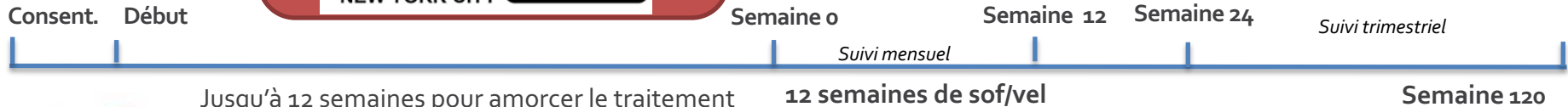


B : Intervenants



Groupe A : 1) PTAO = 150; 2) CSC = 150

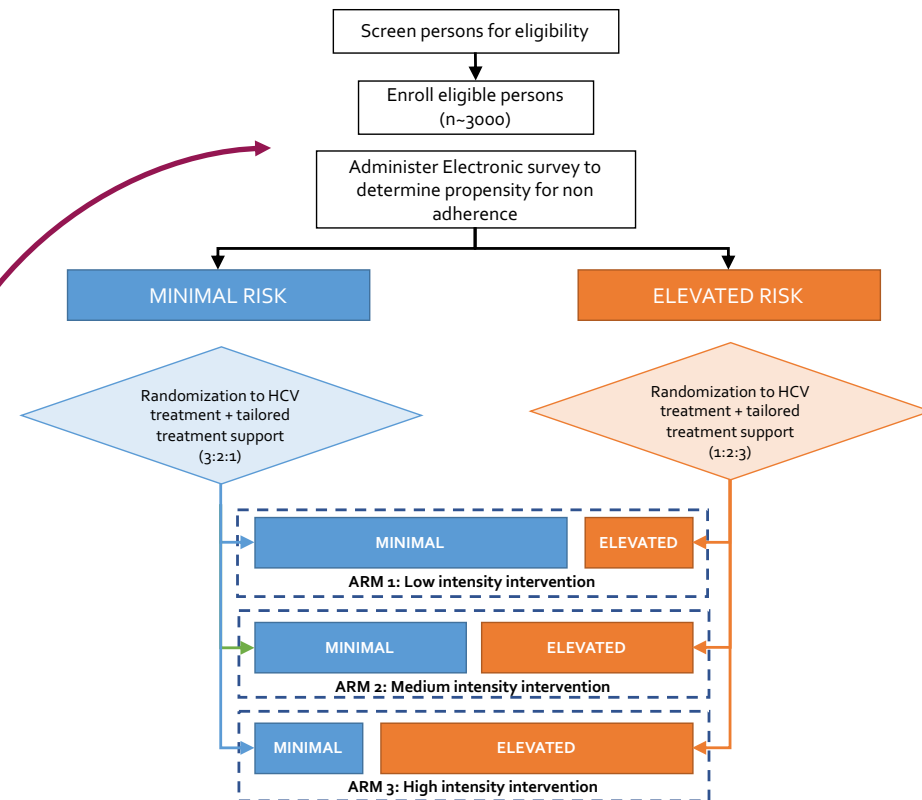
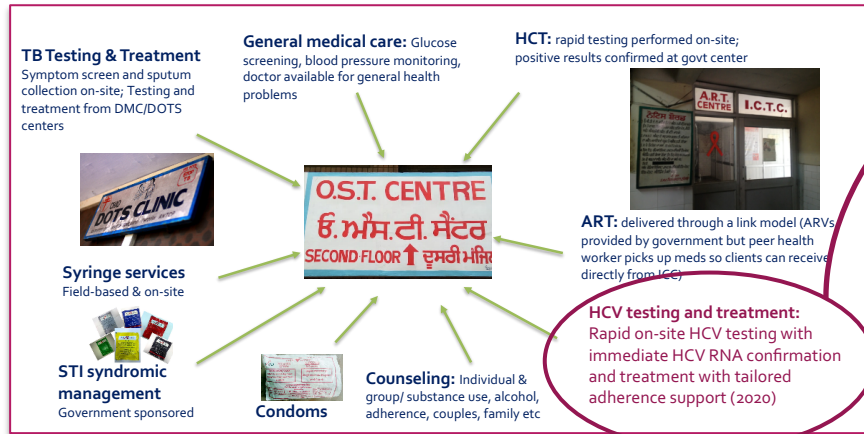
Groupe B : 1) PTAO = 150; 2) CSC = 150



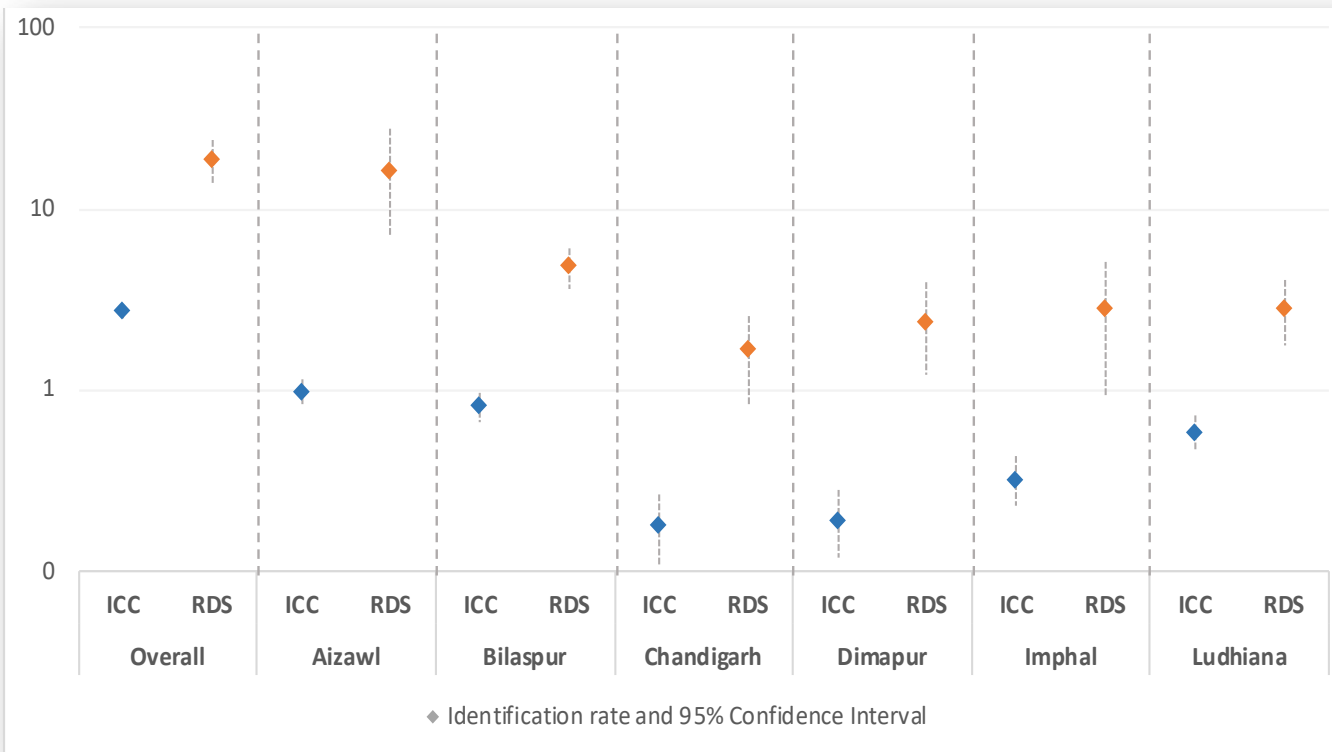
Sur 1890 patients ayant subi un test de dépistage, 961 étaient admissibles, 754 ont été inscrits et répartis aléatoirement, 622 ont entrepris le traitement

Pouvons-nous adapter l'aide aux besoins individuels?

Maximiser l'impact, promouvoir l'efficacité

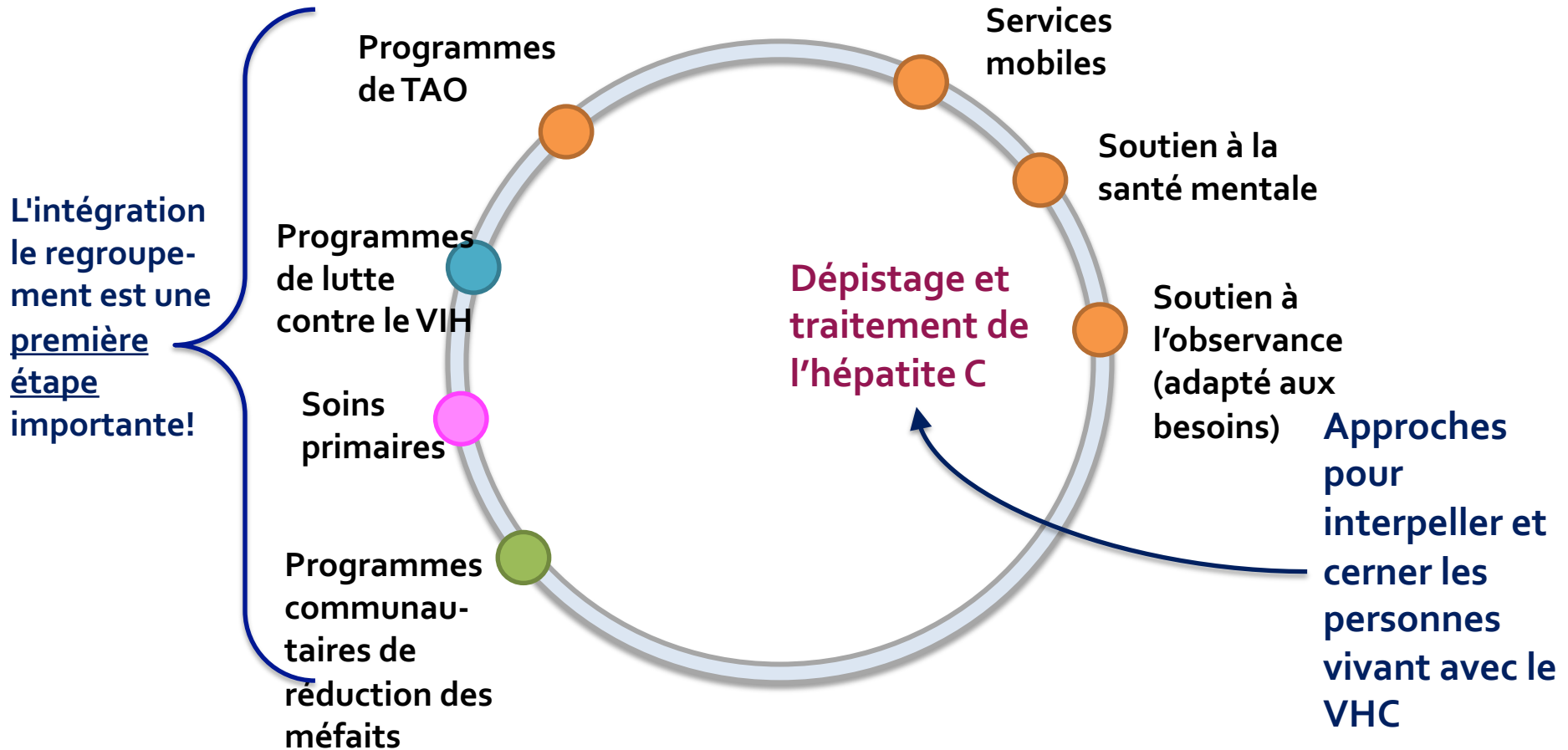


Les approches de soins intégrés atteindront-elles les populations que nous devons cibler?



- **Stratégie d'aiguillage par réseau (♦)** avec modeste compensation **plus efficace** dans le repérage de personnes qui s'injectent des drogues ne connaissant pas leur statut par rapport à la stratégie des soins intégrés (◆)
- Les personnes qui s'injectent des drogues **courant le risque le plus élevé et non arrivées aux soins** sont le plus souvent atteintes par une stratégie par réseau

Des approches combinées seront nécessaires



Remerciements

- Université Johns Hopkins
 - Sunil Solomon, Greg Lucas, David Celentano, Mark Sulkowski, David Thomas, Allison McFall, Seun Falade-Nwulia
- Centre YR Gaitonde de recherche et d'éducation sur le sida
 - Aylur K Srikrishnan, S Anand, CK Vasudevan, Pradeep Amrose
- Équipe de l'étude HERO
- Organisation nationale de lutte contre le sida, Inde
- Sources de financement :
 - NIDA, NIAID (National Institutes of Health)
 - Elton Johns AIDS Foundation
- Personnel et participants à l'étude

Merci!

Veillez remplir l'évaluation du webinaire qui vous sera fournie à la fin.

PRESENTED BY

Amanda Giacomazzo,
modérateur

D^{re} Shruti Mehta

5 décembre 2019