



# Les expériences de l'étude ICONE2



## L'acceptabilité d'une stratégie communautaire de dépistage et de traitement immédiat de l'hépatite C chez des personnes utilisatrices de drogues et éloignées du soin

E. Hoareau, SESSTIM-INSERM

ICONE2 : Intervention COmmuNautaire en vue d'ELiminer le VHC parmi les personnes qui utilisent des drogues (QUD)

### Objectifs :

- ⇒ Evaluer la faisabilité et l'utilité d'une stratégie d'implémentation d'un dispositif de dépistage et de traitement (TTT) du VHC
  - Critère principal : nombre de participants guéris parmi ceux présentant une charge virale VHC positive à l'inclusion
- ⇒ Evaluer l'acceptabilité du modèle RDS du point de vue des intervenants et des participants
- ⇒ Participants à atteindre : Personnes QUD éloignées des dispositifs (cumul de difficultés sociales et économiques)

### Méthode :

- ◆ RDS : recrutement des participants *via* des pairs UD et une double incitation financière : indemnité après participation à l'étude + indemnité après recrutement d'autres participants (3 max.)
- ◆ Site de la RDS : recueil de données et dépistage pendant 3 ou 4 mois
  - ◇ Lieu *ad hoc* hors services et structures existants
  - ◇ Principe du *test and treat* (suivi des personnes entrées en TTT pendant 12 semaines)
  - ◇ Equipe mixte d'intervenants : cheffe de projet, travailleurs pairs, infirmiers-ères, médecin
- ◆ 4 sites : Paris (1200 part.), Lyon (801 part.), Marseille (543 part.), Fort-de-France (en cours)
- ◆ Portage local : associations de soins en addictologie et/ou de réduction des risques



### Sociologie de l'acceptabilité d'ICONE2 : affects, réflexivité et positionnements à l'égard de son expérience

#### Définir l'acceptabilité :

- \* Acceptable « sous conditions » et « dans certaines limites »
- \* Ce qui est *vivable* sans trop de coûts physiques, psychologiques, émotionnels, éthiques

#### Données recueillies :

- \* 41 entretiens individuels participants
- \* 8 focus group intervenants
- \* 6 entretiens individuels cheffe de projet
- \* 6 entretiens individuels intervenants
- \* 23 jours d'observation *in situ*



### Résultats : leviers et freins à l'acceptabilité d'ICONE2

#### L'expérience des participants

##### Ressorts de la participation :

- Parrainage par un pair : médiation (confiance) et inscrit dans la logique d'entraide et de don/ contre-don
- L'indemnité : bénéfices matériels, sociaux et psychosociaux (achats ayant un impact positif sur l'image de soi)
- Vérification de son statut sérologique
- Appropriée comme une des stratégies de sortie de l'usage
- Expérience gratifiante et curiosité pour la recherche
- Rôle clé de la qualité des interactions avec l'équipe

##### Freins et malaises :

- Doute sur la parole des pairs quant à l'indemnité
- Crainte de ressentir le manque pendant le parcours et/ou de ne pas pouvoir acheter le produit après
- Être renvoyé au stéréotype du « tox » véral, impression de « se prostituer »
- Peur de découvrir une séropositivité VIH
- *Test and treat* : manque de temps pour accepter la nouvelle de la séropositivité et le besoin d'un TTT
- Conso visible de certains travailleurs-pairs (miroir de son addiction, discrédite sa participation à la recherche)

#### L'expérience des intervenants

##### Ressorts de la mise en œuvre du protocole d'étude :

- Accompagnement méthodologique par l'équipe INSERM
- Ressources propres du porteur local
- Transfert d'expérience par les équipes des autres sites
- Inclusion de travailleurs-pairs
- Bonne dynamique d'équipe impulsée par la cheffe de projet
- Débriefing quotidien
- Créativité possible dans l'appropriation du protocole

##### Freins et inconforts éthiques :

- Standardisation du protocole inadaptée à l'inégalité des ressources des porteurs locaux
- Local trop petit, pénibilité due à l'intensité du travail (nb de participants à atteindre à échéance fixe)
- Sacrifice de la qualité d'accueil des participants pour respecter le nombre quotidien à recevoir
- *Test and treat* + brièveté de l'étude : non prise en compte de la diversité des temporalités des patients
- Absence d'encadrement spécifique et personnalisé des travailleurs-pairs (risque de surconsommation, mise en échec)
- Absence de supervision