



# ANRS | MIE Scientific Days in Vietnam

*Towards ending epidemics*

15<sup>th</sup> to 16<sup>th</sup> of November, 2023

# HIV/HCV prevention and care for people who inject drugs during Covid-19

## ANRS COV22 DRIVE-COVID

Delphine Rapoud, PhD

On behalf of the DRIVE-COVID study team



UMR 1058 - PATHOGENESIS  
AND CONTROL OF CHRONIC  
AND EMERGING INFECTIONS

# PWID, HIV & HCV in Hai Phong



**Hai Phong: harbour city, 2M inhabitants, historic hotspot for HIV & drug use  
5000 actively injecting PWID<sup>1</sup>**

**HIV** prevalence: **26-30%**<sup>2</sup> (peaked at >60% in 2006<sup>3</sup>)

**HCV** prevalence: **69-73%**<sup>2</sup>

## Combination interventions:

- ✓ Pharmacy sales; syringe exchange programs since 2007
- ✓ MMT (Methadone Maintenance Treatment) since 2008
- ✓ ART for all HIV(+) since 2015

## Support:

- ✓ Local authorities (Provincial AIDS Committee, Health Services)
- ✓ Community-Based Organizations (CBO)
- ✓ Bilateral & multilateral partners (Global Fund, PEPFAR, NIDA, ANRS-MIE...)



<sup>1</sup>Des Jarlais et al. Drug Alcohol Depend. 2018; <sup>2</sup>Des Jarlais et al. AIDS 2020

# DRIVE program



**Objective: ending HIV transmission among PWID in Hai Phong**

**DRIVE:**

- ✓ Respondent-Driven Sampling (RDS) surveys to reach active PWID
- ✓ Peer support for harm reduction, access to care (ART, MMT), adherence
- ✓ Last RDS survey (**RDS N°4**: end of 2019) to evaluate the intervention

# DRIVE program



**Objective: ending HIV transmission among PWID in Hai Phong**

**DRIVE:**

- ✓ Respondent-Driven Sampling (RDS) surveys to reach active PWID
- ✓ Peer support for harm reduction, access to care (ART, MMT), adherence
- ✓ Last RDS survey (**RDS N°4**: end of 2019) to evaluate the intervention



**Main results:**

- ✓ Syringe sharing, unsafe sex (casual partners): **< 5%**<sup>1</sup>
- ✓ HIV incidence ↘ to **<0.5/100 PY**<sup>1</sup>
- ✓ HIV cascade of care improved to **>90/90/90**<sup>2</sup>
- ✓ HCV incidence ↘ to **10.4/100 PY**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Des Jarlais et al. AIDS 2020; <sup>2</sup>Data not yet published

# DRIVE program



**Objective: ending HIV transmission among PWID in Hai Phong**

**DRIVE:**

- ✓ Respondent-Driven Sampling (RDS) surveys to reach active PWID
- ✓ Peer support for harm reduction, access to care (ART, MMT), adherence
- ✓ Last RDS survey (**RDS N°4**: end of 2019) to evaluate the intervention



**Main results:**

- ✓ Syringe sharing, unsafe sex (casual partners): **< 5%**<sup>1</sup>
- ✓ HIV incidence ↘ to **<0.5/100 PY**<sup>1</sup>
- ✓ HIV cascade of care improved to **>90/90/90**<sup>2</sup>
- ✓ HCV incidence ↘ to **10.4/100 PY**<sup>2</sup>



**Impact of COVID-19 on HIV & HCV epidemics among PWID in Hai Phong?**

# Study design



Design: **before – after** comparison



RDS4 cross-sectional survey (retrospective data)

**Oct 19 - Jan 20 "Before"**

Eligibility criteria: age  $\geq$  18, currently injecting heroin (positive urine test AND recent injection marks)

N = 1268



Cross-sectional survey

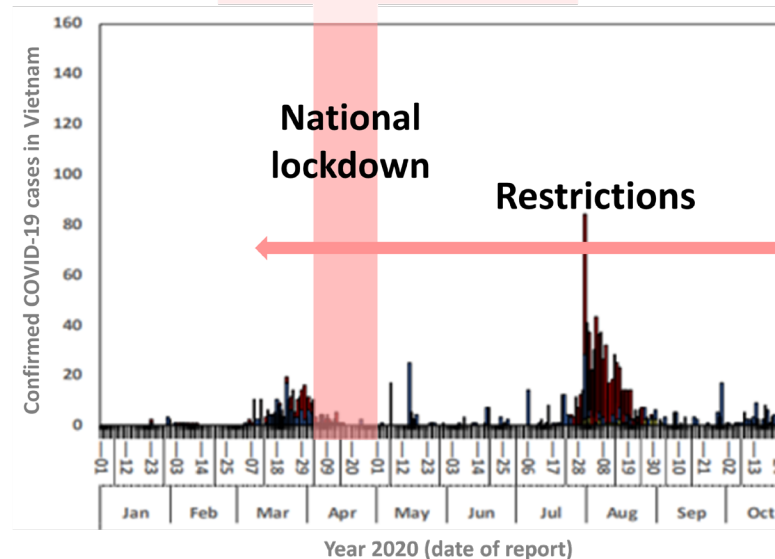
**Aug 20 - Oct 20 "After"**

Eligibility criteria: all participants of RDS4 who agreed to be further contacted

N = 780/1268



Stay at home  
No gathering > 2 people  
Non-essential shops closed  
Public transportation  $\searrow$  80%



# Implementation



## Participants welcomed & data collected at 2 CBO offices in Hai Phong

« Before »: Aug 19 – Jan 20

« After »: Aug 20 – Oct 20

- ✓ Information & consent
- ✓ Urine testing (drugs & methadone)
- ✓ HIV serology (confirmation & HIV viral load for HIV(+)) performed in laboratory
- ✓ HCV serology
- ✓ Questionnaire addressed by a CBO member
- ✓ COVID-19 counselling session [« After » only]
- ✓ Distribution of harm reduction materials





# “Before” characteristics



Among DRIVE RDS4 participants **780**/1268 participated in DRIVE-COVID study

## DRIVE-COVID SUB-POPULATION: OLDER, MORE ON ART/MMT

	NOT enrolled in DRIVE-COVID (N=488)	DRIVE-COVID participants (N=780)	p-value
<b>Sex N(%)</b>			
Women	27 (5.5%)	46 (5.9%)	0.527
Men	461 (94.5%)	732 (93.8%)	
TG	0	2 (0.3)	
<b>Median age (years)</b>	<b>40.7</b> [39.9; 41.5]	<b>44.1</b> [43.5; 44.7]	<b>&lt;0.001</b>
<b>Methadone detection in urine</b>	242 ( <b>49.6%</b> )	536 ( <b>68.7%</b> )	<b>&lt;0.001</b>
<b>HIV prevalence N(%)</b>	82 ( <b>16.8%</b> )	246 ( <b>31.5%</b> )	<b>&lt;0.001</b>
<b>HCV prevalence N(%)</b>	332 ( <b>68.2%</b> )	591 ( <b>75.8%</b> )	<b>0.003</b>



# Financial situation



## LESS STABLE & LOWER INCOME

<i>"In last 6 months":</i>	<b>BEFORE</b> (N=780)	<b>AFTER</b> (N=780)	<b>p-value</b>
<b>Sources of income</b>			
With regular salary	580 ( <b>74.4%</b> )	529 ( <b>67.8%</b> )	<b>0.001</b>
All other sources of income	200 (25.6%)	251 (32.2%)	
<b>Personal monthly income</b>			
< 3M VND (130 USD)	73 ( <b>9.4%</b> )	410 ( <b>52.6%</b> )	<b>&lt;0.001</b>
≥ 3M VND (130 USD)	707 (90.6%)	370 (47.4%)	

**47.6%** had no source of income during the lockdown

# Heroin injection (1)



## DECREASE IN HEROIN CONSUMPTION – CHANGES IN INJECTION HABITS (MORE INDOOR)

<i>“In last 30 days”:</i>	BEFORE (N=780)	AFTER (N=780)	p-value
<b>Self-reported heroin injection</b>	780 (100)	439 ( <b>56.3</b> )	Consequence of DRIVE intervention?
<b>Positive urine test</b>	780 (100)	441 ( <b>56.5</b> )	
<b>Number of days using heroin (n=439)</b>	24.4 ± 8.6	<b>16.5</b> ±11.3	<b>&lt;0.001</b>
<b>Number of times/day using heroin (n=439)</b>	1.7 ± 0.8	<b>1.3</b> ± 0.7	<b>&lt;0.001</b>

# Heroin injection (2)



## NO CHANGE IN SOURCE OF SYRINGES – DECREASE IN RISKY PRACTICES

<i>“In last 30 days”:</i>	BEFORE (N=397)	During lockdown (N=397)	AFTER (N=397)	p-value
<b>Main source of syringes N(%)</b>				
<b>Pharmacists</b> /chemists	328 ( <b>82.8</b> )	328 ( <b>82.8</b> )	329 ( <b>83.1</b> )	p <sup>1-2</sup> =1.0 p <sup>2-3</sup> =0.66
Others	69 (17.2)	69 (17.2)	68 (17.9)	
<b>Engaged in risky behaviours* N(%)</b>				
<b>Never</b>	373 (94.0)	390 ( <b>98.2</b> )	391 ( <b>98.5</b> )	p <sup>1-2</sup> = <b>0.001</b> p <sup>2-3</sup> = 0.32
At least once	24 (6.0)	6 (1.5)	5 (1.2)	
No answer	0	1 (0.3)	1 (0.3)	

\*Risky behaviours:     injecting with a syringe already used  
                           OR    sharing/dividing drugs using a used syringe  
                           OR    using a used bottle of water/Novocain

# Methamphetamine use



## NO CHANGE IN METH CONSUMPTION FREQUENCY & PRACTICES

<i>"In last 30 days":</i>	BEFORE (N=780)	During lockdown (N=780)	AFTER (N=780)	p-value
<b>Urine test positive</b>	247 (31.7)	-	265 (34.0)	0.20
<b>Reported smoking meth</b>	301 (38.6)	-	287 (36.8)	0.33
<b>Number of days using meth (n=191)</b>	7.3 ± 0.61	-	7.6 ± 0.62	0.92
<b>Number of times/day using meth (n=191)</b>	1.3 ± 0.06	-	1.25 ± 0.08	0.18
<b>Meth use in group (n=250)</b>				
Always, almost always or mostly alone	-	135 (54.0)	132 (52.8)	0.08
Always, almost always or mostly with others		115 (46.0)	118 (47.2)	

# Access to MMT



## MORE PWID ON MMT, BETTER SERVICE FROM HEALTH WORKERS

<i>"In last 6 months":</i>	BEFORE (N=780)	AFTER (N=780)	p-value
On MMT (self-report)	462 (59.2)	548 ( <b>70.3</b> )	<b>&lt;0.001</b>
Methadone urine test = positive	536 (68.7)	587 ( <b>75.3</b> )	<b>0.001</b>

Consequence  
of DRIVE  
intervention?



3 only reported starting  
MMT after the lockdown

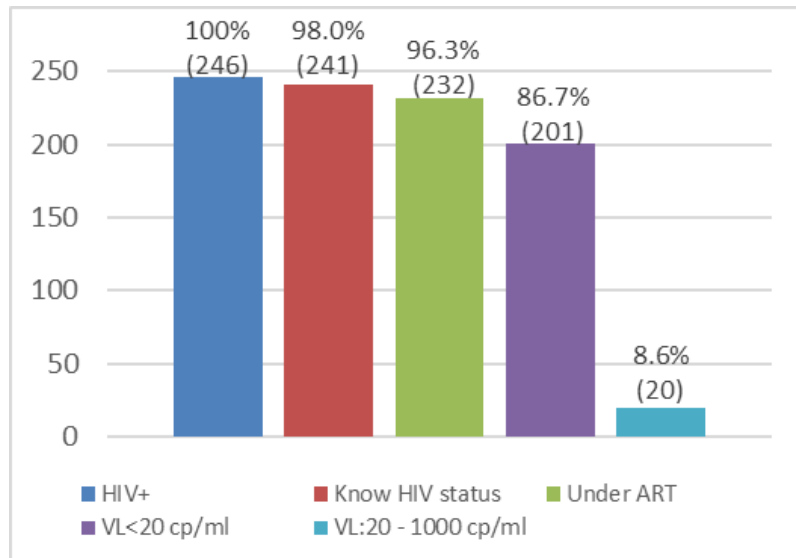
MMT clinics: **16%** reported **a better quality of services** during the lockdown  
(84% no change)

# HIV services and ART

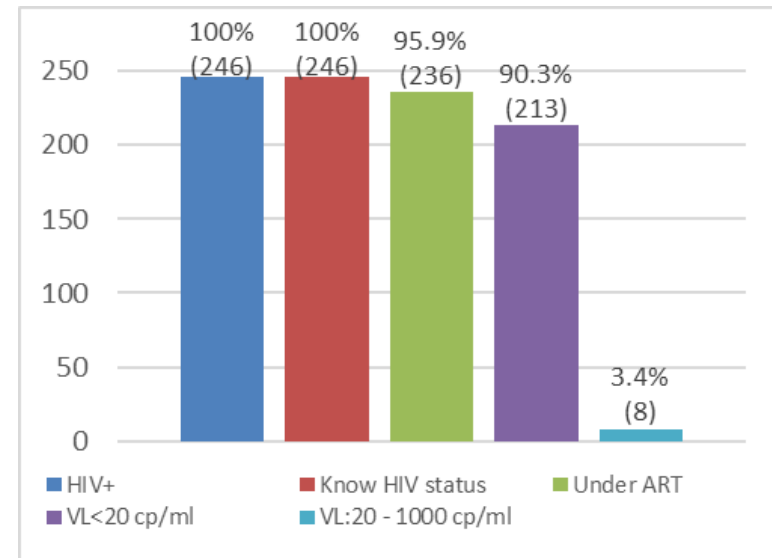


## NO ALTERATION IN THE HIV CASCADE OF CARE

“Before”



“After”



The proportion of patients **receiving ART every 2 or 3 months** instead of every month increased **from 51% to 66%** from the lockdown period

# HIV & HCV incidence



## NO INCREASE IN HIV/HCV INFECTIONS

### HIV

*DRIVE study (2016-2020):*

HIV incidence of **0.085 for 100 PY** (95% poisson interval: [0.02;0.25])

*From “Before” to “After”:*

424 person-years accumulated with **0 HIV seroconversion**

### HCV

*DRIVE study (2016-2020):*

HCV incidence of **10.4 for 100 PY** (95% poisson interval: [8.6;12.4])

*From “Before” to “After”:*

153 person-years accumulated with **4 HCV seroconversions**

HCV incidence of **2.6 for 100 PY** (95% poisson interval: [0.7;6.7])



# Limitations



- **Before-after design:** attribution of the observations to COVID-19 restrictions?
  - **Hai Phong specificities:**
    - Strong Provincial AIDS Committee & CBO + huge prevention work in the past years
    - Not the most affected by COVID-19: possibility to go out for ART/MMT, healthcare staff still available, no participant sent to quarantine facilities
  - **DRIVE-COVID sampling:** mostly PWID already engaged in care services
- ➔ Limited generalization (i) to PWID, (ii) to other provinces, (iii) to periods of actual SARS-Cov2 spread



# Conclusions



Hai Phong case in 2020: **no transmission of SARS-Cov2 in the community** but 6 months of **strong social distancing restrictions** including 1 month of **strict lockdown**

- ✓ **Maintained access** to harm reduction & care services (MMT, ART)
- ✓ **No increase** in risk behaviours related to drug use
- ✓ **No increase** in the number of new HIV/HCV infections
  
- ✓ Consequences of **long-term economic difficulties**?
- ✓ Potential increase in **risk behaviours related to sex work** [suggested by qualitative interviews<sup>1</sup>]
- ✓ Need for **methamphetamine-targeted interventions**

<sup>1</sup>Nguyen et al. Harm Reduction Journal. 2022



# Acknowledgements



## France

### **ANRS**

Maria-Camila Calvo-Cortés

### **UMR 1058 Montpellier**

#### **Delphine Rapoud**

Nicolas Nagot

Jean-Pierre Molès

Didier Laureillard

Catherine Quillet

Roselyne Vallo

### **Pierre Nicole Centre, French Red Cross, Paris**

Laurent Michel (chair of SAB)

Philippe Trouiller

## USA

### **New York University**

Don Des Jarlais

Jonathan Feelemyer

Kamyar Arasteh

## England

### **University of Bristol**

Peter Vickerman

## Vietnam

### **Center for Supporting Community Development Initiatives (SCDI)**

Khuat Thi Hai Oanh

Nham Thi Tuyet Thanh

### **Hanoi Medical University**

Le Minh Giang

Nguyen Thu Trang

### **Hai Phong University of Medicine & Pharmacy**

#### **Hoang Thi Giang**

Nguyen Quang Duc

Pham Thi Ngoc

Nguyen Thanh Binh, Tran Thi Hong, Duong Thi Huong, Pham Minh Khue, Le Sao Mai

### **Viet Tiep Hospital**

Vu Hai Vinh (chair of SAB)

### **Laboratory of Provincial HIV/AIDS Center, Hai Phong**

Bui Van Chien

**SAB members** (*external*: Karine Lacombe, Laurence Weiss, Maud Lemoine, Philip Bruggmann, Perrine Roux, Gavin Bart, Abu Abdul-Quader, Isabelle Fournier)

#### **DRIVE-COVID participants**

**Community-Based Organisations:** Friendship Arms, Light House, Lotus, Sunrise, Virgin Flowers, White Sand, An Duong Sun

***Thank you for your attention!***



## ANRS | MIE Scientific Days in Vietnam

*Towards ending epidemics*

15<sup>th</sup> to 16<sup>th</sup> of November, 2023

# PHÒNG NGỪA VÀ CHĂM SÓC HIV/ HCV TRÊN ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHÍCH MA TUÝ TRONG MÙA DỊCH COVID-19 ANRS COV22 DRIVE-Covid

Delphine Rapoud, PhD

Thay mặt nhóm nghiên cứu DRIVE-Covid



UMR 1058 - PATHOGENESIS  
AND CONTROL OF CHRONIC  
AND EMERGING INFECTIONS

# Người tiêm chích ma túy, HIV & Viêm gan C tại Hải Phòng



**Hải Phòng:** thành phố Cảng, 2 triệu dân, đã từng là điểm nóng về HIV và ma túy; 5000 người hiện vẫn đang tiêm chích

Tỷ lệ nhiễm HIV: **26-30%**<sup>2</sup> (đạt đỉnh điểm >60% vào năm 2006<sup>3</sup>)

Tỷ lệ nhiễm HCV: **69-73%**<sup>2</sup>

## Các can thiệp kết hợp:

- ✓ Bán thuốc; chương trình trao đổi bơm kim tiêm từ năm 2007
- ✓ MMT (Điều trị duy trì bằng Methadone) từ năm 2008
- ✓ ART cho người bị nhiễm HIV từ năm 2015

## Hỗ trợ:

- ✓ Chính quyền địa phương (Trung tâm AIDS, Sở y tế)
- ✓ Các nhóm đồng đẳng trong cộng đồng (CBO)
- ✓ Các đối tác song phương và đa phương (Quỹ toàn cầu, PEPFAR, NIDA, ANRS-MIE...)



<sup>1</sup>Des Jarlais et al. Drug Alcohol Depend. 2018; <sup>2</sup>Des Jarlais et al. AIDS 2020

# Dự án DRIVE



**Mục tiêu: chấm dứt lây nhiễm HIV trong nhóm người tiêm chích ma túy tại Hải Phòng**

**Dự án DRIVE:**

- ✓ **Chọn mẫu theo tiêu chí phản hồi (RDS)** để tiếp cận người tiêm chích.
- ✓ **Hỗ trợ đồng đẳng** để giảm thiểu tác hại, tiếp cận dịch vụ chăm sóc (ART, MMT), tuân thủ
- ✓ Khảo sát RDS lần cuối (**vòng thứ 4** cuối năm 2019) để đánh giá hiệu quả can thiệp



# Dự án DRIVE



**Mục tiêu: chấm dứt lây nhiễm HIV trong nhóm người tiêm chích ma túy tại Hải Phòng**

**Dự án DRIVE:**

- ✓ **Chọn mẫu theo tiêu chí phản hồi** để tiếp cận người đang tiêm chích ma túy
- ✓ **Hỗ trợ đồng đẳng** để giảm thiểu tác hại, tiếp cận dịch vụ chăm sóc (ART, MMT), tuân thủ
- ✓ Khảo sát RDS lần cuối (**lần thứ 4** cuối năm 2019) để đánh giá hiệu quả can thiệp

**Các kết quả ghi nhận được:**



- ✓ Tỷ lệ dùng chung bơm kim tiêm, quan hệ tình dục không an toàn (bạn tình thường xuyên) giảm xuống dưới **5%**<sup>1</sup>
- ✓ Tỷ lệ nhiễm HIV giảm dưới **0,5/100 người – năm**
- ✓ Mục tiêu chăm sóc người nhiễm HIV được cải thiện lên mức **>90/90/90**<sup>2</sup>
- ✓ Tỷ lệ nhiễm HCV giảm dưới **10.4/100 người - năm**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Des Jarlais et al. AIDS 2020; <sup>2</sup>Data not yet published



# Dự án DRIVE



*DRUG use and Infections in ViEtnam*



**Mục tiêu: chấm dứt lây nhiễm HIV trong nhóm người tiêm chích ma túy tại Hải Phòng**

**Dự án DRIVE:**

- ✓ **Chọn mẫu theo tiêu chí phản hồi** để tiếp cận người đang tiêm chích ma túy
- ✓ **Hỗ trợ đồng đẳng** để giảm thiểu tác hại, tiếp cận dịch vụ chăm sóc (ART, MMT), tuân thủ
- ✓ Khảo sát RDS lần cuối (**lần thứ 4** cuối năm 2019) để đánh giá hiệu quả can thiệp



**Các kết quả ghi nhận được:**

- ✓ Tỷ lệ dùng chung bơm kim tiêm, quan hệ tình dục không an toàn (bạn tình thường xuyên) giảm xuống dưới **5%**<sup>1</sup>
- ✓ Tỷ lệ nhiễm HIV giảm dưới **0,5/100 người – năm**
- ✓ Mục tiêu chăm sóc người nhiễm HIV được cải thiện lên mức **>90/90/90**<sup>2</sup>
- ✓ Tỷ lệ nhiễm HCV giảm dưới **10.4/100 người - năm**<sup>2</sup>



2020

**Tác động của COVID-19 đến dịch HIV/ HCV trong nhóm người Tiêm chích ma túy tại Hải Phòng?**

# Thiết kế nghiên cứu



## Nghiên cứu: so sánh **trước** - **sau**



RDS4 cross-sectional survey (retrospective data)

**Oct 19 - Jan 20 "Before"**

Eligibility criteria: age  $\geq$  18, currently injecting heroin (positive urine test AND recent injection marks)

N = 1268



Cross-sectional survey

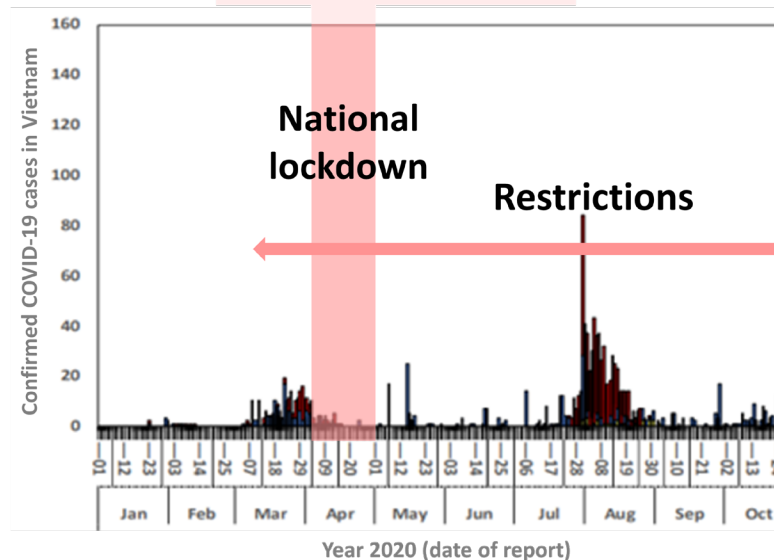
**Aug 20 - Oct 20 "After"**

Eligibility criteria: all participants of RDS4 who agreed to be further contacted

N = 780/1268



Stay at home  
No gathering > 2 people  
Non-essential shops closed  
Public transportation  $\searrow$  80%



# Quy trình



## Đối tượng đến tham gia nghiên cứu và số liệu được thu thập tại 2 văn phòng CBO tại Hải Phòng

« Trước »: 19/8 đến 20/01

« Sau »: 20/08 đến 20/10

- ✓ Thông tin cá nhân và đồng thuận
- ✓ Test nước tiểu (chất gây nghiện & methadone)
- ✓ Huyết thanh HIV (xác nhận và tải lượng virus HIV cho người nhiễm HIV được thực hiện trong phòng thí nghiệm)
- ✓ Huyết thanh HCV
- ✓ Bảng câu hỏi được thực hiện bởi thành viên CBO
- ✓ Buổi tư vấn về COVID-19 [chỉ thực hiện ở giai đoạn « Sau »]
- ✓ Phát tài liệu giảm thiểu tác hại



# Các đặc điểm ở giai đoạn “Trước”



Trong số những đối tượng tham gia nghiên cứu DRIVE RDS4, 780/1268 đối tượng tham gia nghiên cứu DRIVE - COVID

## NHÓM ĐỐI TƯỢNG THAM GIA DRIVE-COVID: LỚN TUỔI HƠN, SỬ DỤNG ART/MMT NHIỀU HƠN

	Không tham gia DRIVE-COVID (N=488)	Tham gia DRIVE-COVID (N=780)	p-value
<b>Giới tính N(%)</b>			
Nữ	27 (5.5%)	46 (5.9%)	0.527
Nam	461 (94.5%)	732 (93.8%)	
Người chuyển giới	0	2 (0.3)	
<b>Tuổi trung bình (năm)</b>	<b>40.7</b> [39.9; 41.5]	<b>44.1</b> [43.5; 44.7]	<b>&lt;0.001</b>
<b>Có Methadone trong nước tiểu</b>	242 ( <b>49.6%</b> )	536 ( <b>68.7%</b> )	<b>&lt;0.001</b>
<b>Tỷ lệ nhiễm HIV N(%)</b>	82 ( <b>16.8%</b> )	246 ( <b>31.5%</b> )	<b>&lt;0.001</b>
<b>Tỷ lệ nhiễm HCV N(%)</b>	332 ( <b>68.2%</b> )	591 ( <b>75.8%</b> )	<b>0.003</b>

# Tình hình tài chính



## KÉM ỔN ĐỊNH VÀ THU NHẬP THẤP HƠN

<i>“Trong 6 tháng gần đây”:</i>	Trước (N=780)	Sau (N=780)	p-value
<b>Nguồn thu nhập</b>			
Có thu nhập thường xuyên	580 ( <b>74.4%</b> )	529 ( <b>67.8%</b> )	<b>0.001</b>
Các nguồn thu nhập khác	200 (25.6%)	251 (32.2%)	
<b>Thu nhập cá nhân hàng tháng</b>			
< 3 triệu VND (130 USD)	73 ( <b>9.4%</b> )	410 ( <b>52.6%</b> )	<b>&lt;0.001</b>
≥ 3 triệu VND (130 USD)	707 (90.6%)	370 (47.4%)	

**47.6%** không có nguồn thu nhập trong suốt quá trình giãn cách xã hội

# Tiêm chích Heroin (1)



## GIẢM SỬ DỤNG HEROIN – THAY ĐỔI THÓI QUEN TIÊM CHÍCH (SỬ DỤNG TẠI NHÀ NHIỀU HƠN)

<i>“Trong 30 ngày gần đây”:</i>	Trước (N=780)	Sau (N=780)	p-value
Tự khai nhận tiêm chích heroin	780 (100)	439 ( <b>56.3</b> )	Consequence of DRIVE intervention?
Xét nghiệm nước tiểu dương tính	780 (100)	441 ( <b>56.5</b> )	
Số ngày sử dụng heroin (n=439)	24.4 ± 8.6	<b>16.5</b> ± 11.3	<b>&lt;0.001</b>
Số lần sử dụng heroin trong ngày (n=439)	1.7 ± 0.8	<b>1.3</b> ± 0.7	<b>&lt;0.001</b>

# Tiêm chích heroin (2)



## KHÔNG THAY ĐỔI NGUỒN CUNG CẤP BƠM KIM TIÊM – GIẢM CÁC HÀNH VI NGUY HIỂM

“Trong 30 ngày gần đây”:	Trước (N=397)	Trong suốt thời gian giãn cách (N=397)	Sau (N=397)	p-value
<b>Nguồn cung cấp BKT chính N(%)</b>				
<b>Hiệu thuốc</b>	328 (82.8)	328 (82.8)	329 (83.1)	p <sup>1-2</sup> =1.0 p <sup>2-3</sup> =0.66
Khác	69 (17.2)	69 (17.2)	68 (17.9)	
<b>Có hành vi nguy cơ* N(%)</b>				
<b>Không bao giờ</b>	373 (94.0)	390 (98.2)	391 (98.5)	p <sup>1-2</sup> = 0.001 p <sup>2-3</sup> = 0.32
Ít nhất 1 lần	24 (6.0)	6 (1.5)	5 (1.2)	
Không trả lời	0	1 (0.3)	1 (0.3)	

\*Hành vi nguy cơ:     dùng bơm kim tiêm đã sử dụng  
 hoặc   chia sẻ/ dùng chung chất gây nghiện trong BKT đã sử dụng  
 hoặc   sử dụng lại nước cất/ Novocain đã sử dụng



# Sử dụng Metamphetamine



## KHÔNG CÓ SỰ THAY ĐỔI VỀ TẦN SUẤT VÀ THÓI QUEN SỬ DỤNG METH

<i>“Trong 30 ngày gần đây”:</i>	Trước (N=780)	Trong thời gian giãn cách (N=780)	Sau (N=780)	p-value
Xét nghiệm nước tiểu dương tính	247 (31.7)	-	265 (34.0)	0.20
Báo cáo việc hút ma túy đá	301 (38.6)	-	287 (36.8)	0.33
Số ngày sử dụng Meth (n=191)	7.3 ± 0.61	-	7.6 ± 0.62	0.92
Số lần sử dụng Meth trong ngày (n=191)	1.3 ± 0.06	-	1.25 ± 0.08	0.18
Dùng Meth theo nhóm (n=250)				
Luôn luôn, gần như luôn luôn hoặc hầu như một mình	-	135 (54.0)	132 (52.8)	0.08
Luôn luôn, gần như luôn luôn hoặc hầu như sử dụng cùng người khác	-	115 (46.0)	118 (47.2)	

# Sử dụng MMT



## NHIỀU NGƯỜI TCMT SỬ DỤNG MMT HƠN, DỊCH VỤ Y TẾ TỐT HƠN

<i>“Trong 6 tháng gần đây”:</i>	Trước (N=780)	Sau (N=780)	p-value
Uống MMT (tự khai)	462 (59.2)	548 ( <b>70.3</b> )	<b>&lt;0.001</b>
Xét nghiệm nước tiểu Methadone (+)	536 (68.7)	587 ( <b>75.3</b> )	<b>0.001</b>

**Kết quả sau  
khi can thiệp  
DRIVE?**



3 người bắt đầu uống  
MMT sau thời gian giãn  
cách

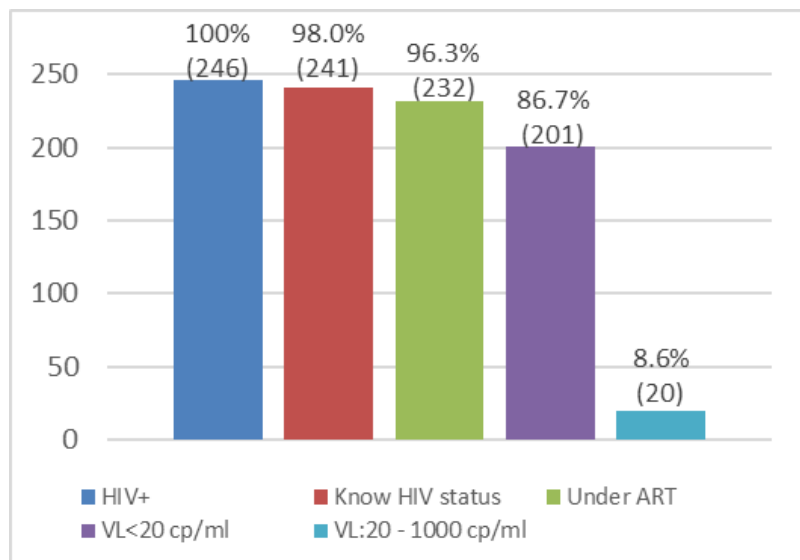
Phòng khám MMT: **16%** cho biết **chất lượng dịch vụ tốt hơn** trong thời gian giãn cách (84% cho biết không thay đổi)

# Dịch vụ HIV và điều trị ARV

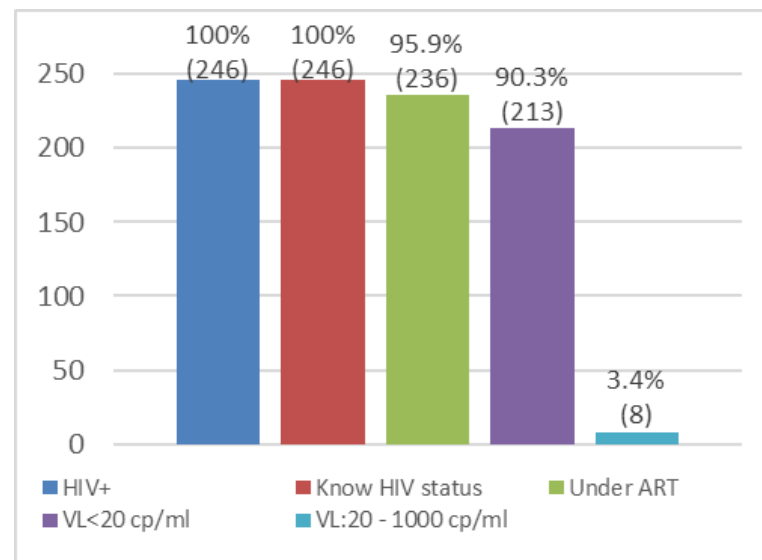


## KHÔNG CÓ SỰ THAY ĐỔI NÀO TRONG CHUỖI CHĂM SÓC HIV

“Trước”



“Sau”



Tỷ lệ bệnh nhân được nhận thuốc điều trị ARV mỗi 2 hoặc 3 tháng (thay vì hàng tháng) tăng từ 51% lên 66% kể từ thời điểm giãn cách xã hội,

# Tỷ lệ nhiễm HIV/ HCV



## SỰ LÂY NHIỄM HIV/ HCV KHÔNG TĂNG

### HIV

*Nghiên cứu DRIVE (2016-2020):*

Tỷ lệ nhiễm HIV là 0.085/ 100 người – năm (95% CI: [0.02;0.25])

*Từ giai đoạn “Trước” đến giai đoạn “Sau”:*

Tích lũy 424 người – năm với **không có bệnh nhân nào chuyển đảo huyết hanh HIV**

### HCV

*Nghiên cứu DRIVE(2016-2020):*

Tỷ lệ nhiễm HCV là 10.4/ 100 người - năm (95% CI: [8.6;12.4])

*Từ giai đoạn “Trước” đến giai đoạn “Sau”:*

Tích lũy 153 người – năm với 4 lần chuyển đổi huyết thanh HCV

Tỷ lệ nhiễm HCV là **2,6/ 100 người - năm** (95% CI: [0.7;6.7])

# Kết luận



- **Thiết kế NC Trước- Sau:** những đóng góp đạt được trong bối cảnh bị hạn chế bởi COVID-19?
- **Các đặc điểm của Hải Phòng:**
  - Trung tâm phòng chống AIDS và CBO mạnh+ công việc phòng chống lây nhiễm đạt được các kết quả lớn trong những năm vừa qua.
  - Không bị ảnh hưởng nhiều bởi Covid-19: có thể ra ngoài điều trị ARV/ MMT; nhân viên y tế vẫn có mặt, không có đối tượng nghiên cứu nào bị đưa đến cơ sở cách ly
- **Lấy mẫu DRIVE - COVID:** Hầu hết người TCMT đã tham gia vào các dịch vụ chăm sóc



Kết luận về các hạn chế (i) đối với người TCMT, (ii) đối với các tỉnh thành khác, (iii) đối với các giai đoạn lây lan SARS-Cov2 trong thực tế



# Kết luận



Hải Phòng trong năm 2020: Không lây nhiễm **SARS-Cov2 trong cộng đồng** những có 6 tháng **giãn cách xã hội** trong đó có **1 tháng phong tỏa hoàn toàn**

- ✓ **Duy trì khả năng tiếp cận** các dịch vụ chăm sóc và giảm thiểu tác hại (MMT, ART)
- ✓ **Không gia tăng** các hành vi nguy cơ liên quan đến sử dụng ma túy
- ✓ **Không tăng** số ca nhiễm mới HIV/ HCV
  
- ✓ Hậu quả của khó khăn kinh tế lâu dài?
- ✓ Khả năng gia tăng hành vi nguy cơ liên quan đến mại dâm [gợi ý từ các cuộc phỏng vấn định tính<sup>1</sup>]
- ✓ Cần có **biện pháp can thiệp vào hành vi sử dụng methamphetamine**

<sup>1</sup>Nguyen et al. Harm Reduction Journal. 2022



# Acknowledgements



## France

### **ANRS**

Maria-Camila Calvo-Cortés

### **UMR 1058 Montpellier**

#### **Delphine Rapoud**

Nicolas Nagot

Jean-Pierre Molès

Didier Laureillard

Catherine Quillet

Roselyne Vallo

### **Pierre Nicole Centre, French Red Cross, Paris**

Laurent Michel (chair of SAB)

Philippe Trouiller

## USA

### **New York University**

Don Des Jarlais

Jonathan Feelemyer

Kamyar Arasteh

## England

### **University of Bristol**

Peter Vickerman

## Vietnam

### **Center for Supporting Community Development Initiatives (SCDI)**

Khuat Thi Hai Oanh

Nham Thi Tuyet Thanh

### **Hanoi Medical University**

Le Minh Giang

Nguyen Thu Trang

### **Hai Phong University of Medicine & Pharmacy**

#### **Hoang Thi Giang**

Nguyen Quang Duc

Pham Thi Ngoc

Nguyen Thanh Binh, Tran Thi Hong, Duong Thi Huong, Pham Minh Khue, Le Sao Mai

### **Viet Tiep Hospital**

Vu Hai Vinh (chair of SAB)

### **Laboratory of Provincial HIV/AIDS Center, Hai Phong**

Bui Van Chien

**SAB members** (*external*: Karine Lacombe, Laurence Weiss, Maud Lemoine, Philip Bruggmann, Perrine Roux, Gavin Bart, Abu Abdul-Quader, Isabelle Fournier)

### **DRIVE-COVID participants**

**Community-Based Organisations:** Friendship Arms, Light House, Lotus, Sunrise, Virgin Flowers, White Sand, An Duong Sun

***Thank you for your attention!***