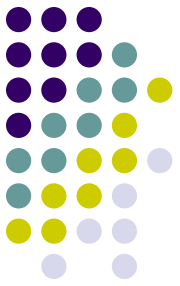
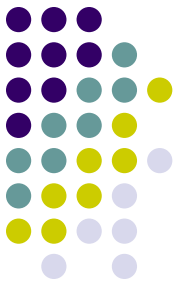


Forum SOS hépatites Lyon 17 et 18 novembre 2011

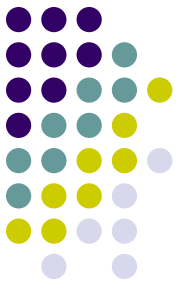


**Dr Elisabeth AVRIL
GAIA PARIS**

LE FIBROSCAN



Outil de mobilisation et d'accès aux soins

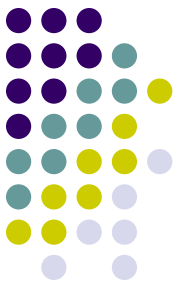


PLAN

- Historique du projet
- Présentation de l'outil
- Le projet Fibroscan[®] Charonne – Ego - Gaïa
- Les résultats
- Le projet Fibroscan Ile de France
- Conclusion

Présentation de l'outil

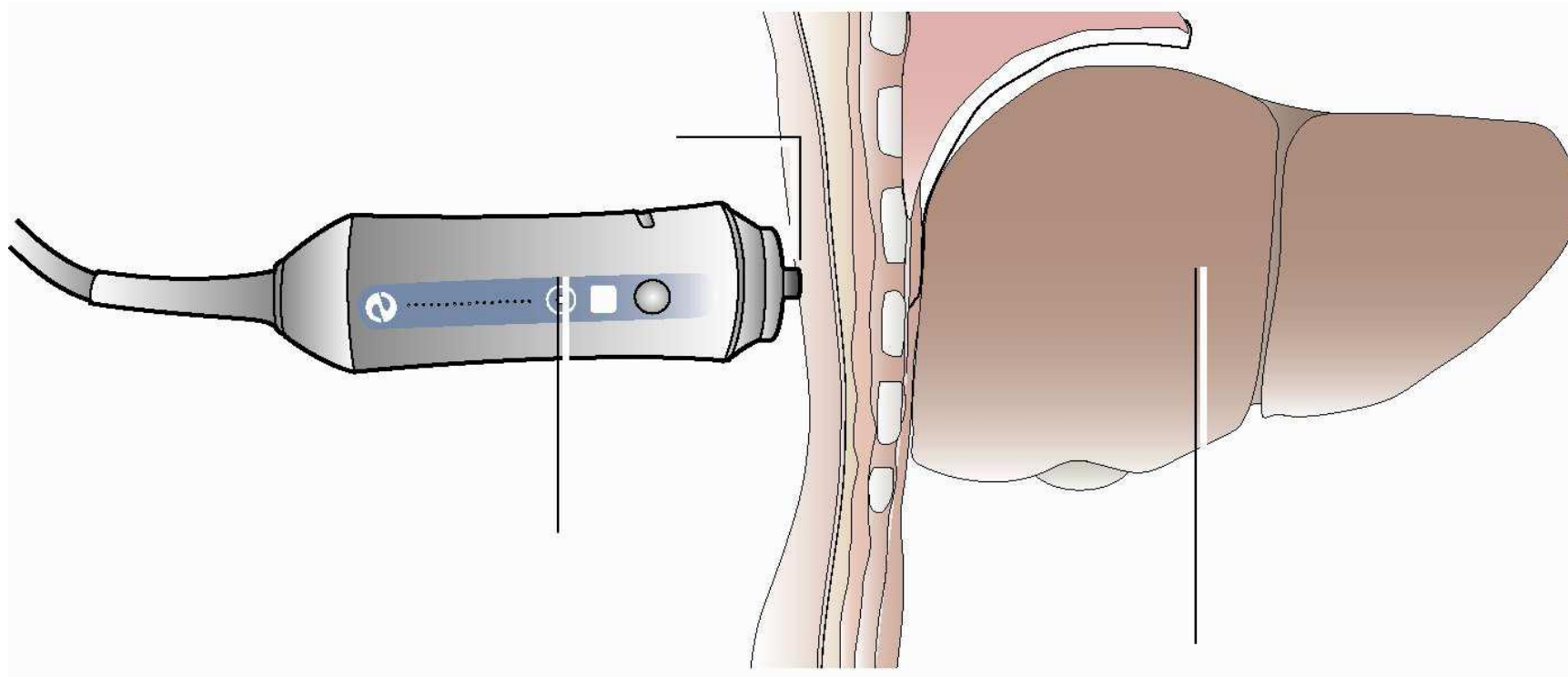
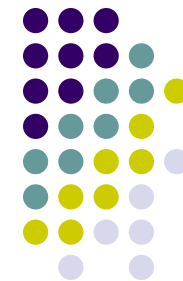


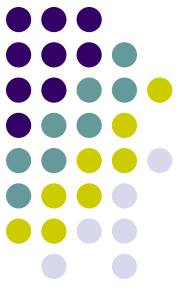


Présentation de l'outil

- Mesure l'élasticité du tissu hépatique
- La mesure de l'élasticité du foie permet d'évaluer l'état de fibrose des tissus
- La vitesse de propagation des ondes envoyées par la sonde signifie le niveau de fibrose.
(+ le foie est dur plus la vitesse est rapide, + la fibrose est importante)

Présentation de l'outil

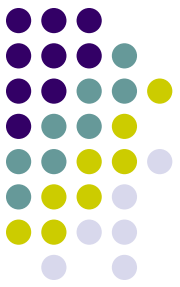




Présentation de l'outil

- Examen rapide (10Min)
- Indolore/ non invasif : « Echographie du foie »
- Résultats immédiats permettant :
 - aux usagers de « visualiser » la maladie et
 - aux soignants d'orienter les usagers vers des examens plus approfondis

Présentation de l'outil

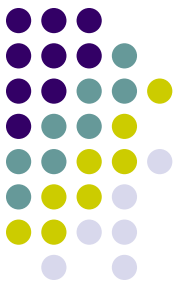


Historique du projet



- Comme tous les projets de réduction des risques, nous sommes partis des observations de terrain et nous avons cherché des réponses pragmatiques au problème des hépatites chez les usagers de drogues :
- Forte prévalence des hépatites B et C
- De plus en plus de cas de cirrhose et de décès parmi les personnes rencontrées
- Méconnaissance quasi-totale des usagers de l'histoire naturelle de la maladie (fibrose, cirrhose...)
- Forte alcoolisation des usagers
- Faible mobilisation des professionnels et peu de connaissances des hépatites.

Observations renforcées par les études scientifiques



Sur 1462 enquêtés ayant sniffé ou injecté une fois dans leur vie (enquête Coquelicot 2004) :

- 60% sont atteints par le VHC (11% : VIH)
- 1/3 pense être négatif pour l'hépatite C alors qu'ils sont en réalité positifs (statut séro)
- Connaissances des usagers sur le mode de transmission assez élevées : principaux modes / 84% mais 42% pas en totalité surtout le petit matériel

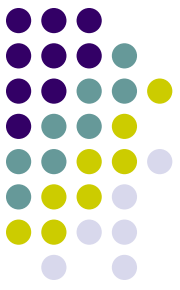
Le projet Fibroscan® Charonne – Ego - Gaïa





Le projet Fibroscan® Charonne – Ego - Gaïa

- 2007: Sessions d'essai à Gaïa auprès de 56 patients
- Naissance d'un projet inter associatif Ego, Charonne et Gaïa en 2008
- Acquisition de l'appareil par l'association Gaïa, financement conseil régional / laboratoire Roche en juin 2009
- Le Fibroscan® tourne tous les deux mois dans chaque association
- Promotion de l'examen auprès des usagers + usagers adressés par d'autres structures



Objectifs du projet

- objectif général : diminuer la morbidité et la mortalité liées à l'infection par le virus de l'hépatite c dans la population des usagers de drogues.
- objectifs spécifiques :
 - Permettre le diagnostic non invasif de fibrose hépatique par l'utilisation d'un Fibroscan
 - Rendre accessible cet examen par Fibroscan aux structures d'île de France recevant un public d'usagers de drogues
 - Mobiliser et informer les usagers de drogues sur l'histoire naturelle de l'infection VHC, son diagnostic et son traitement,
 - Mobiliser et former les professionnels des champs de la RDR et de l'addiction à la problématique VHC
 - Améliorer le parcours de soins des usagers en développant un réseau de soins a partir de chaque structure.

Déroulement action



- Réalisation de l'examen (Infirmier/Médecin formés)
- Rendu résultats (Médecin uniquement)
- Information/orientation(Médecin/Infirmier/Educateurs/Médiatrice etc.)
 - Hépatites, alcool et autres consommations
 - Sociale, Médicale (Hépatologue)
 - Education pour la santé

Déroulement action

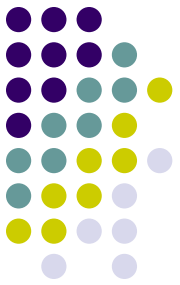


Questionnaire en trois parties :

- Première partie administrée aux usagers au moment de l'examen : données socio démographiques, statut sérologique, pratiques addictives.
- Deuxième partie à renseigner par le médecin lors d'un dépistage sanguin et/ou d'une demande de soins
- Troisième partie à renseigner par l'équipe sur l'évolution sociale et des pratiques.

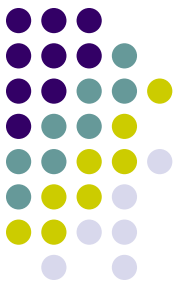
Objectifs :

- Recueillir des données pour une meilleure prise en charge des usagers, facilitée notamment par une meilleure coordination entre les acteurs
- Identifier les freins à l'accès au traitement

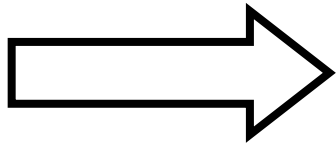


Premiers résultats à fin 2010

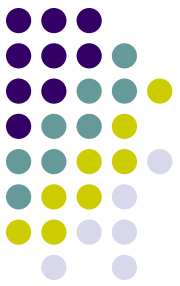
Analyse finale prévue en Décembre 2011



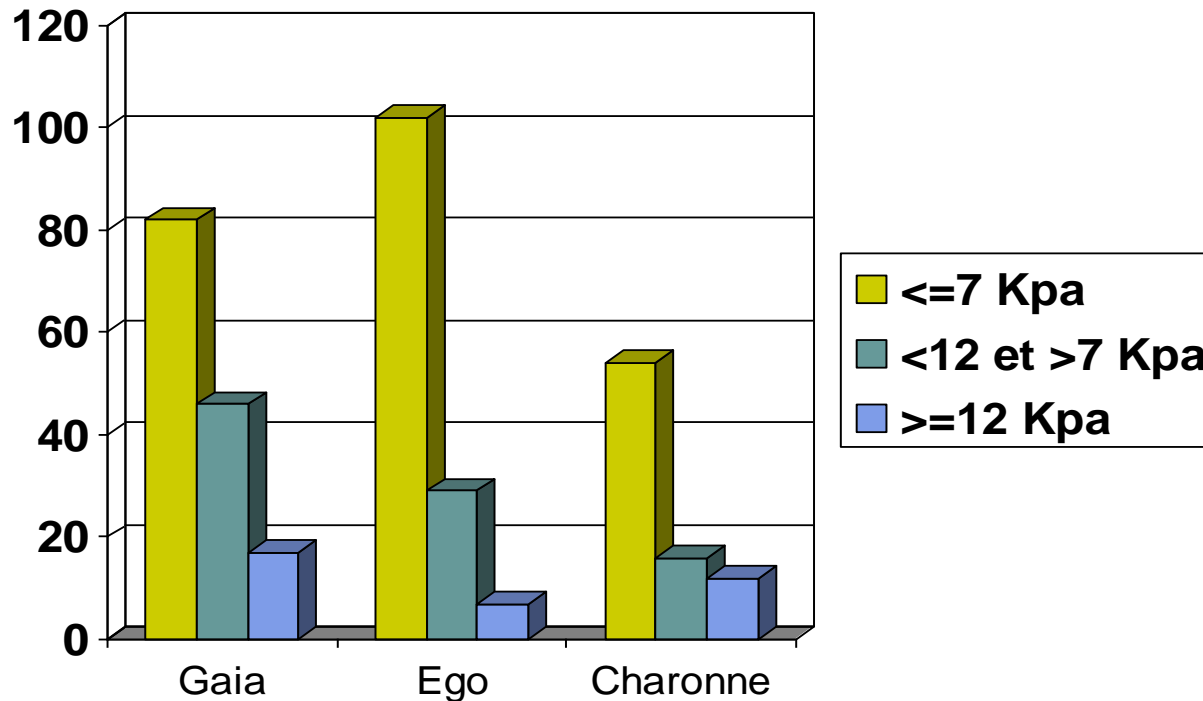
Données fibroscan renseignées



- 365 fiches reçues (1ère partie du questionnaire)
- 361 examens réalisés
- 42% des questionnaires (parties 2 et 3) ont été remplis

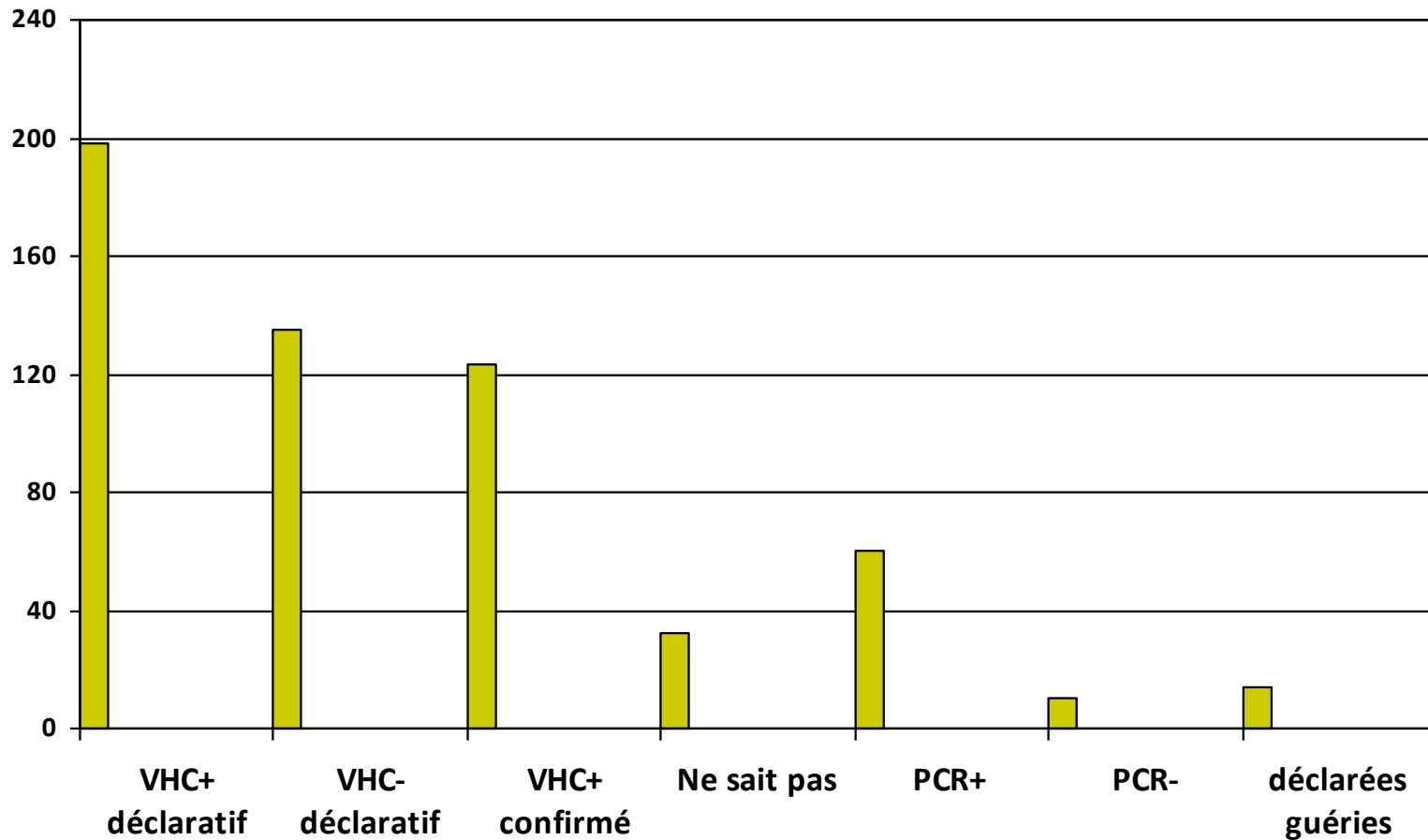
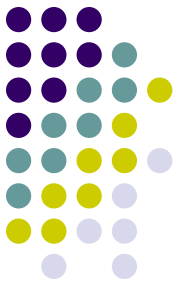


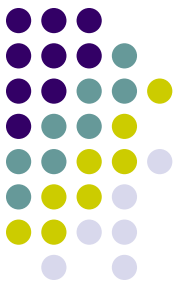
Résultats Fibroscan



- 65% des personnes examinées n'ont pas de fibrose
- 25% ont une fibrose modérée à sévère
- 10% ont une cirrhose

Résultats sérologies de dépistage

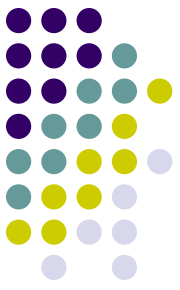




L'accès aux soins

A Gaia, depuis le début du projet en juin 2009 :

- Mises en place de consultations avec hépatologue tous les 15 jours
- 13 personnes traitées, 3 en traitement et 3 en attente de traitement
- 17 sevrages alcool
- 20 démarches pour couverture maladie

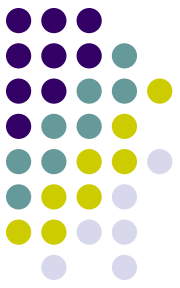


Les points positifs

L'évaluation précoce de la fibrose hépatique non invasive par Fibroscan[®] dans un CSAPA et un CAARUD a créé un changement radical dans la prise en charge des patients atteints d'hépatites virales chroniques C.

Le renforcement de la collaboration autour des patients entre les médecins hépatologues et les équipes d'addictologie est essentiel :

- Formation progressive des médecins et infirmières travaillant auprès des usagers de drogues par les médecins hépatologues, à la prise en charge des hépatites virales et vice et versa.
- Le suivi quotidien ou hebdomadaire en centre d'addictologie permet la prise en charge et le suivi des traitements antiviraux VHC ainsi que leurs effets secondaires, notamment psychiatriques.
- Cette prise en charge pluridisciplinaire en étroite collaboration soulage les médecins hépatologues et pourrait améliorer les freins de l'accès au traitement des patients usagers de substances psycho actives.



Les points négatifs

- Accès limité au Fibroscan
- Le dépistage non systématique (le coupler au fibroscan), buvards? TDR?
- La PCR coûteuse
- La couverture maladie, la remise en cause de l'AME
- L'hébergement, situation particulièrement critique en Ile de France
- La précarité



Le projet Ile de France

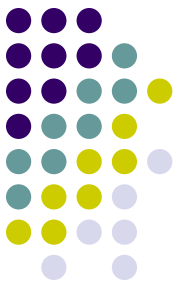
- Souhait de l'ARS d'étendre l'action au territoire de l'Ile de France. Projet accepté en mars 2011.
- 71 CSAPA et 21 CAARUD en Ile de France
- Développer le « aller vers » et mettre à disposition des équipes du médico social les compétences acquises au cours de l'expérience précédente.



Déroulé du projet

- Dispositif mobile comportant une antenne mobile, le Fibroscan et des intervenants formés au maniement de l'appareil et à l'interprétation des résultats : un médecin, un infirmier et un moniteur éducateur. Ce dispositif tourne 8 heures par semaine et propose ses services aux CSAPA et CAARUD partenaires de la région.
- La première année, sont ciblés les CSAPA spécialisés drogues illicites (prévalence VHC élevée) et les CAARUD des départements 75, 91, 92, 93, 94 et 77.

Deux cas de figure



L'établissement partenaire dispose d'un personnel soignant, médecin ou infirmier.

- Un référent médical doit être désigné dans la structure qui doit œuvrer à la mise en place d'un circuit de soins effectif comprenant a minima les séquences suivantes : dépistage VHC, VHB ; référent hépatologue identifié et contacté. Les usagers sont orientés vers ce référent.

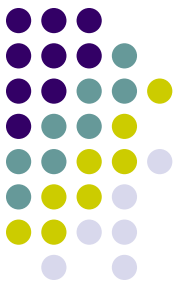
L'établissement partenaire ne dispose pas de personnel soignant.

- Un référent projet doit être désigné qui définit avec l'aide du médiateur de santé, du médecin et de l'infirmier un circuit de soins : contact avec CDAG, dépistage dans les murs, laboratoire d'analyses, hôpital de référence, hépatologue, centre de santé, médecins généralistes...Le médecin et l'infirmier du projet viennent en appui pour les orientations.

Conditions du partenariat



- Moyens humains d'un suivi social
- Dépistage possible sur le territoire (convention CDAG).
- Il est recommandé d'avoir comme objectif le développement d'un circuit de soins le plus étoffé possible.
- L'engagement de l'établissement est demandé comme condition à la participation au projet et fait l'objet d'une convention signée.
- Le médiateur de santé projet est le correspondant en ce qui concerne l'organisation de l'activité et les données (planning, logistique, recueil de données d'entrée, de suivi). Elle est également facilitateur pour stimuler la création ou l'extension du réseau de soins.



Analyse de processus

- Etat des lieux de départ : inquiétudes et interrogations des équipes.
- Travail d'amont : explicitation du projet aux équipes concernées et aux usagers. 17 réunions.
- Signature des conventions. 10 conventions.
- Mise en place logistique. 23 structures rencontrées.
- Plannings

Résultats quantitatifs au 03/10/11



- 191 examens réalisés depuis le 28 juin 2011 dont 109 à Paris.
- Dans les départements 75, 91, 92, 93, 94 et 77 soit 24 structures (12 CSAPA, 12 CAARUD) rencontrées.
- 17 réunions d'information.
- 10 conventions signées.



Les résultats

Les données populationnelles

Moyenne d'âge	40,79		
sexe	M	155	81%
	F	36	
TSO	Oui	114	60%
	Non	77	
Hébergement	Précaire	49	26%
	SDF	53	28%
	Stable	89	47%



Les résultats

Les données santé

Couverture maladie			
	AME	9	
	ALD	11	
	CMU+CMUc	52	27%
	SS+mutuelle	42	22%
	Aucune	34	18%
	CMU ou SS	39	20%



Les résultats

Les données sociales

Les ressources			
	AAH	38	20%
	Issues d'un tiers	1	
	Salaires	34	18%
	ASSEDIC	8	
	RSA	56	29%
	Sans ressources	40	21%

L'HEPATITE C



VHC biologique	Positif	20	10,5%
	Négatif	4	2%
VHC déclaratif	Guérie traitée	10	5%
	Guérie spontanément	9	5%
	Positive et suivie	48	25%
	Positive et non suivie	23	12%
	Test fait et négatif	70	36,6%
	Test non fait	15	8%
	En traitement	1	
	NSP	12	6%

LE VIH



VIH biologique	Positif	6	3%
	Négatif	11	
VIH déclaratif	Positif	20	10%
	négatif	133	



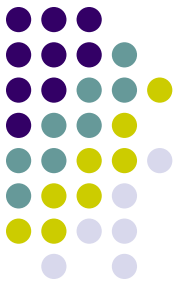
L'HEPATITE B

	Biologique	Déclaratif
Positif	2	10
Négatif	4	68
Guérie spontanément	5	28
Test non fait		11
Vacciné	45	0
En traitement		0
NSP		30



L'ALCOOL

ALCOOL		
Actuel non quotidien	70	36,6%
Actuel quotidien	69	36%
Antérieure	13	7%
Non	38	20%



L'INJECTION

INJECTION		
Actuelle	30	16%
Antérieure	74	39%
Non	87	45%



LES DONNEES FIBROSCAN

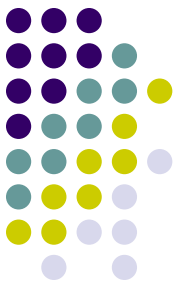
Score Fibroscan	Score Métavir	Nombre usagers	%
< 7 KPA	F0F1	127	66,5%
> ou = à 7 KPA	F2F3	47	24,6%
> ou = à 12 KPA	F3F4	17	9%

Les points positifs



- Bonne acceptation des usagers : ils apprécient de passer cet examen et d'avoir un entretien avec un médecin extérieur à la structure pour parler de leurs problèmes de santé.
- Intérêt des équipes pour le projet :
 - Demande de formation sur les hépatites,
 - Implication de certains intervenants autour de l'animation,
 - Questionnements sur les partenariats autour des hépatites et des prises en charge
 - Un service apprécié des équipes soignantes
- Ouverture et échange de pratiques :
 - La RDR et l'alcool,
 - Prise en charge des usagers d'alcool
 - Comment utiliser au mieux le passage du Fibroscan
 - Comment re parler du résultat avec l'utilisateur

Les points à améliorer

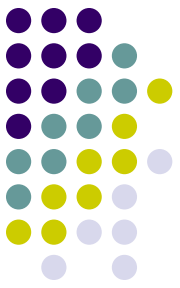


- La logistique :
 - Les déplacements en IDF et la gestion du temps
 - Utilisation de l'antenne mobile, problème technique à résoudre
 - Mise à disposition d'un local approprié
- Les supports d'information :
 - Manque de flyers, d'affiche
- Préparation des équipes à la venue du Fibroscan :
 - Appropriation de l'outil (intégré dans les services proposés)
 - Mise en place du réseau : CDAG, laboratoires, Consultations spécialisées
- Signatures des conventions
- Rôle du référent

Préconisations



- Redéfinir le rôle des référents projet
- Proposer un hépatologue référent en attente de la mise en place d'un réseau local
- Possibilité d'inclure des TROD VHC dans l'action
- Implication des équipes éducatives dans l'animation du projet, échanges de pratiques
- Réflexions et échanges de pratiques autour de la problématique alcool :
 - place des usagers d'alcool dans les structures rencontrées
 - Spécificité de la problématique alcool chez les usagers de drogues.



Conclusion

- Projet innovant
- Résultats fin 2011 pour le 1^{er} projet qui permettront d'explorer les freins au traitement
- 10% de cirrhose, 25% de fibrose. Age moyen des répondants 38 ans.
- Coût d'une transplantation hépatique estimée à 185 000€. Innovons!! Et mobilisons nous!



Merci de votre attention