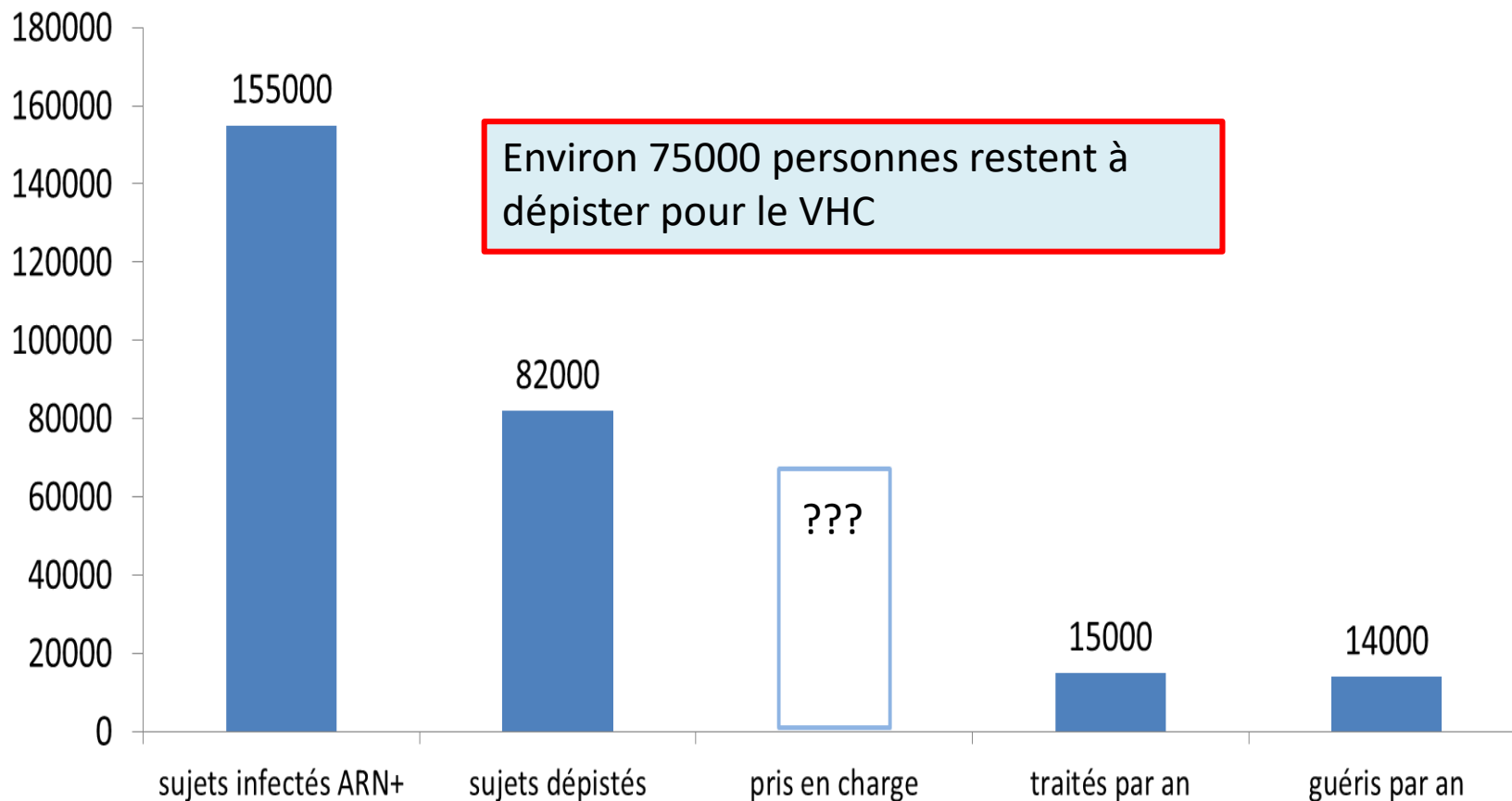


Fin 2018 : Y-a-t-il encore des publics vulnérables?

**Docteur Isabelle Rosa
CHI Créteil**

Journées SOS Hépatites
23 novembre 2018

France : Cascade de prise en charge du VHC (2016)



Comité interministériel pour la Santé

Dossier de Presse - 26 mars 2018



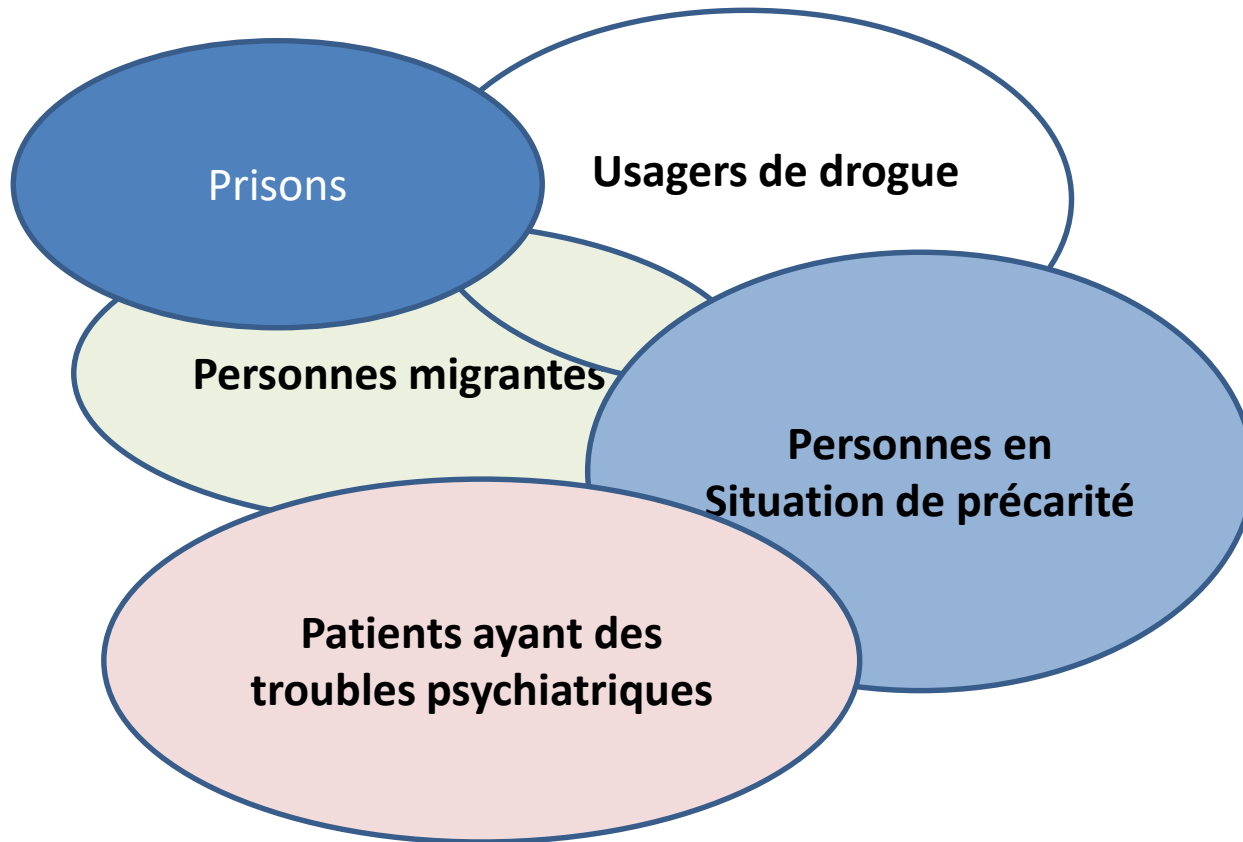
« Renforcer le dépistage de proximité par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) dans une approche combinée du VIH, VHC, VHB »

« Renforcer la prévention par des actions innovantes « d'aller-vers » pour toucher les publics prioritaires et éloignés du système de santé »

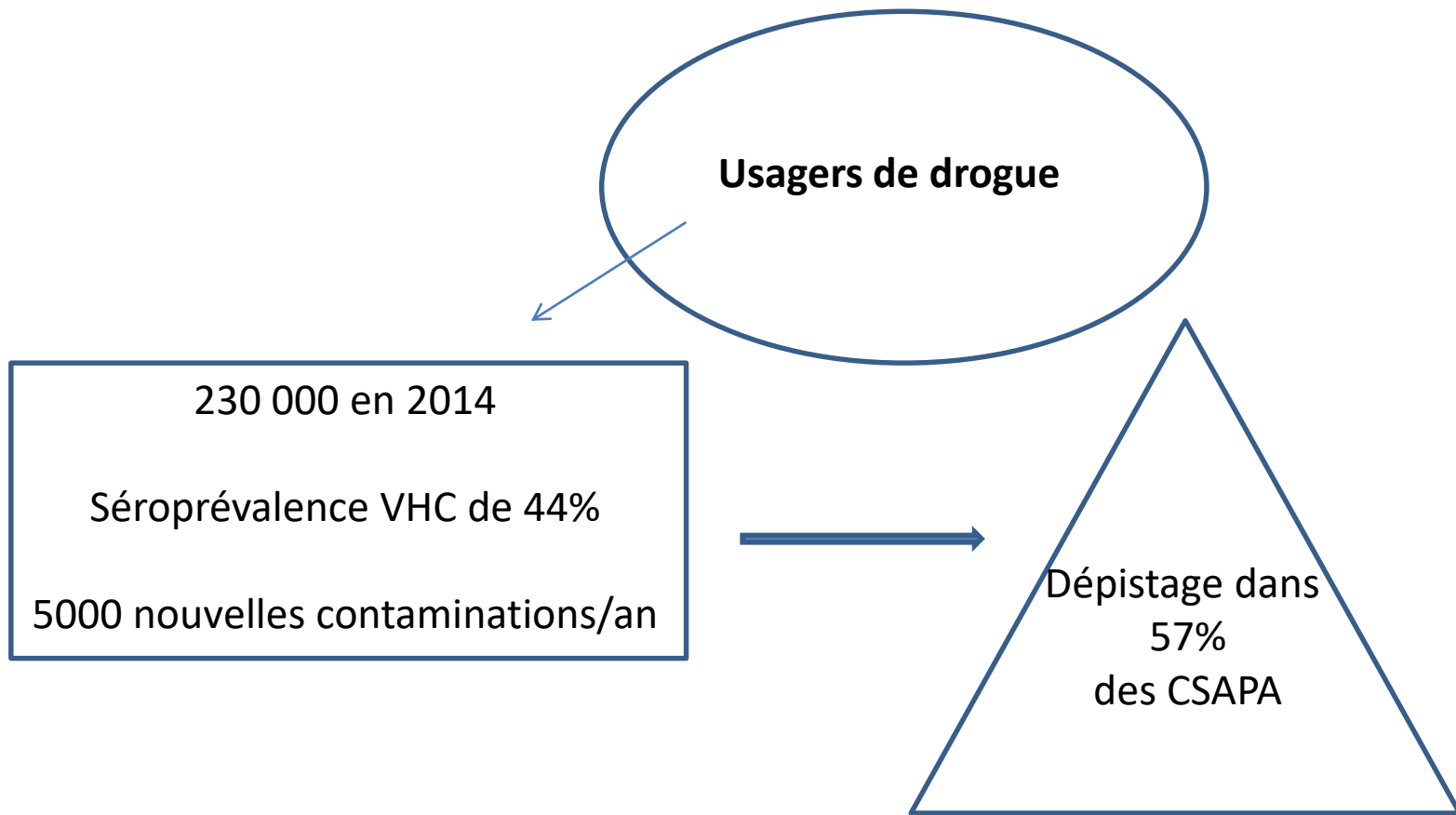
Livre blanc populations vulnérables



Populations vulnérables



Dépistage des usagers de drogue « RESERVOIR »



Propositions

Dépistage

- Mise à disposition d'outils de dépistage TROD, DBS
- Aller-Vers : Sur lieux de consommation/équipes mobiles

Réduction des risques

- Accompagnement dans les démarches sociales et médicales
- Accès dépistage annuel
- Accès matériel d'échange
- Accès au traitement

Traitement - Suivi

- Coordination des soins par une équipe dédiée de travailleurs médico-sociaux
- Consultation avancée avec un spécialiste dans structures
- Prise en charge intégrée avec éducation thérapeutique, orientation addictologique

Dépistage VHC en population avec mésusage d'alcool

Données initiales	n=42
Hommes n (%)	25 (60)
Âge moyen (ans)	54,5 ± 8,5
VHC + n (%)	6 (14)
Child Pugh A n (%)	28 (66)
Child Pugh B n (%)	7 (17)
Child Pugh C n (%)	7 (17)
CDA initiale médiane (g/j)	100 [40-320]
Ancienneté moyenne de la consommation d'alcool (ans)	15 [7-30]

Dépistage dans les CSAPA
alcool
???

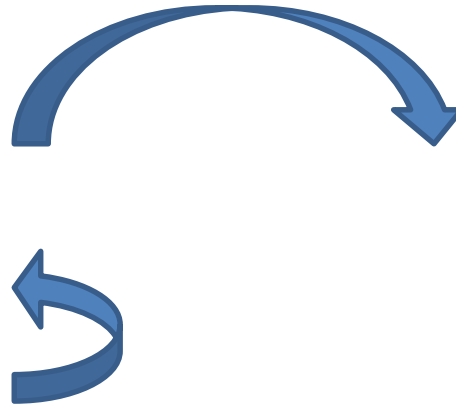
Dépistage VHC chez les migrants

- Initiatives locales de dépistage
- PASS, COMEDE, CLAT,
- centres d'hébergements
- Dépistage OFII

Disparités régionales :
-Afrique sub saharienne
-Pays en guerre

Personnes migrantes

Prévalence d'environ 2%
du VHC



Propositions

Dépistage

- Mise à disposition d'outils de dépistage TROD, DBS
- Actions aller-vers : hors les murs

Coordination des actions

- Coordination commune pour les PASS, CLAT, CeGidd
- Fédérer les acteurs de terrain
- Poste d'IDE référente
- Accès à l'interprétariat

Traitement - Suivi

- Accompagnement dans les démarches sociales et médicales
- Consultation avancée avec un spécialiste
- Prise en charge intégrée globale

Pathologies psychiatriques

- Prévalence de 7% de VHC en Europe
- Taux de dépistage du VHC : 14%
- Population à risque : développement de conduites à risque
- Réticence des psychiatres au somatique
- Réticence au traitement

Propositions

Dépistage

- Systématique des patients souffrant de troubles psychiatriques à l'accueil des patients

Coordination des actions

- Formation des équipes psychiatriques et des intervenants somatiques

Traitement - Suivi

- Accompagnement dans les démarches sociales et médicales
- Consultation avancée avec un spécialiste
- Prise en charge intégrée globale

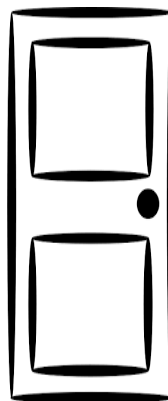
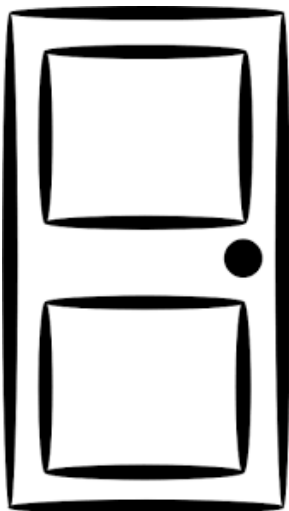
L'incarcération: une porte d'entrée dans le soin

**PROPOSITION DU
DEPISTAGE
SYSTEMATIQUE A
L'ENTREE**

93% en national 100% IDF

**DEPISTAGE DE 46,9%
DES DETENUS EN IDF**
Recherche ARN VHC si VHC +
(Elisa): 50 % national, 82 % IDF

**Patients traités
36%**



Incarcération : également facteur de rupture

Résultats de Parcours VHC

Facteurs prédictifs de rupture de continuité dans le soin

Analyse univariée	P-value
Date du dépistage	0.058
Detenu	<0.001
Né en union européenne	<0.001
Absence de couverture maladie	<0.001
Analyse multivariée	OR (95% CI)
detenu	2.8 (1.39–5.65) (P=0.004)
Né en union européenne	2.44 (1.02–5.85) (P=0.045)

CI: confidence interval; OR: odds ratio

Projet pilote d'amélioration de la cascade de soins du VHC pour les populations les plus vulnérables en Ile de France

« Parcours de soins ARS en Ile de France »

Antoine Bachelard

Stéphanie Dominguez

Françoise Roudot Thoraval

Equipe de coordination et de médiation

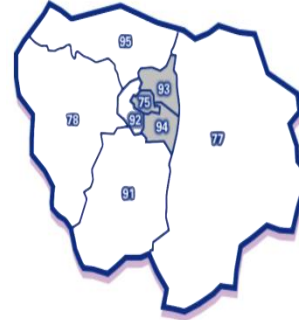
Agence Regional de Santé Ile de France

Unité de Recherche Clinique Mondor



Territoires - Acteurs du programme

Choix des territoires: 75, 93, 94



Acteurs de premiers recours:

- Les structures de soins spécifique pour les usagers de drogues (UD) ,
- Les personnes vulnérables,
- Les unités sanitaires en détention,
- Les généralistes prescripteurs de Traitement de Substitution par opiacé (TSO),
- Les structures d'accueil de migrants,
- les associations

Centres de référence hospitaliers

Equipe de coordination et de médiation

- Investigateur principal
- Coordinateur médical
- Coordinatrice sociale
- 3 Médiateurs en santé

Interventions

Dépistage

- Forte promotion du dépistage en population à haut risque
- Mise à disposition d'outils de dépistage TROD, DBS
- Participation à des journées de dépistage

Lien vers le soin

- Consultation avec un spécialiste sous 1 semaine
- Accompagnement dans les démarches sociales et médicales
- Valorisation des consultations hépatites - Répertoire d'aval post détention

Traitement - Suivi

- Coordination des soins par une équipe dédiée de travailleurs médico-sociaux
- Prise en charge intégrée avec éducation thérapeutique, orientation addictologique

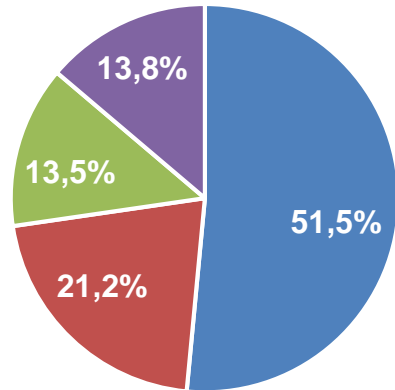
Résultats préliminaires

Caractéristiques Démographiques

A 15 mois du début des inclusion	488 patients
Homme	422 (86.5%)
Age median (année)	45.7 (37–51)
Facteur de risque d'exposition	
UD passé ou actuel	81%
Dont sous TSO	67.4%
Migrant de zone de forte endémicité	28.7%
détenu	17.6%
Co morbidités	38%
Psychiatrique	19%
HIV	7.4%
HBV	3.1%

Sévérité atteinte hépatique

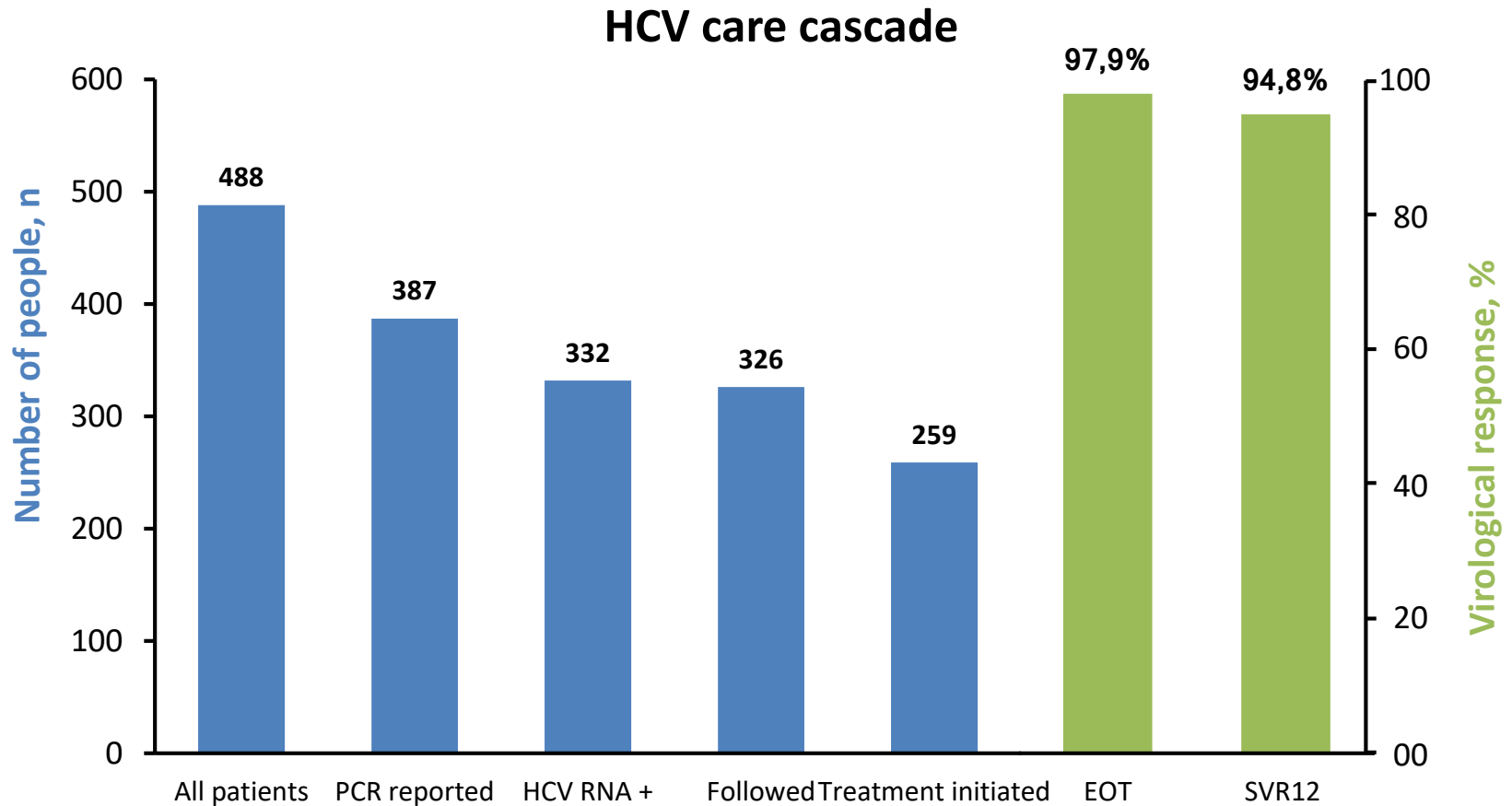
Fibrosis stage (n=297)
 Evaluation by FibroScan® or FibroTest®



- F0-F1
- F2
- F3
- F4

Résultats préliminaires

Cascade de soin



EOT: end of treatment; PCR: polymerase chain reaction; SVR: sustained virological response

Facteurs de risque des personnes VHC +en France chez les 18-80 ans en 2011

Sous Groupes de population	ARN VHC
	Estimation (médiane)
Usagers de drogues injecteurs	43 860
Usagers de drogues non injecteurs	2 935
Personnes transfusées avant 1992	59 859
Personnes immigrées	51 166
Personnes sans les principaux facteurs de risque vis-à-vis du VHC	33 210
Ensemble de la population	192 737*

Prévalence ARN+
0,53% en 2004 vs 0,42% en 2011

- Pioche C. et al « Estimation de la prévalence de l'hépatite C en population générale, France métropolitaine, 2011 » BEH n°13-14 / 17 mai 2016
- D'après le Ministère des affaires sociales et de la santé. Sous la direction du Pr Daniel Dhumeaux Sous l'égide de l'ANRS et du CNS et avec le concours de l'AFEF. Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2016.
<http://www.afef.asso.fr/ckfinder/userfiles/files/recommandations-textes-officiels/recommandations/rapportDhumeaux2.pdf>



But de l'étude

- **Objectif principal**

- Décrire le parcours de soins des patients atteints du virus de l'hépatite C en 2017-2018 et de décrire les professionnels de santé qui dépistent et adressent ces patients.

- **Objectifs secondaires**

- Décrire le type de patient atteints d'hépatite C en 2017 : Facteurs de risques, comorbidités, stade de fibrose.

Patients et méthodes

- Patients inclus à partir de mars 2018
 - Période rétrospective de septembre 17 à mars 18
 - Période prospective de mars 18 à septembre 18
- 38 centres/25 actifs
- Résultats préliminaires



Critères d'inclusion

- Tout nouveau consultant pour une hépatite C
- Patient perdu de vue reprenant contact
- Hépatite C avec ARN +

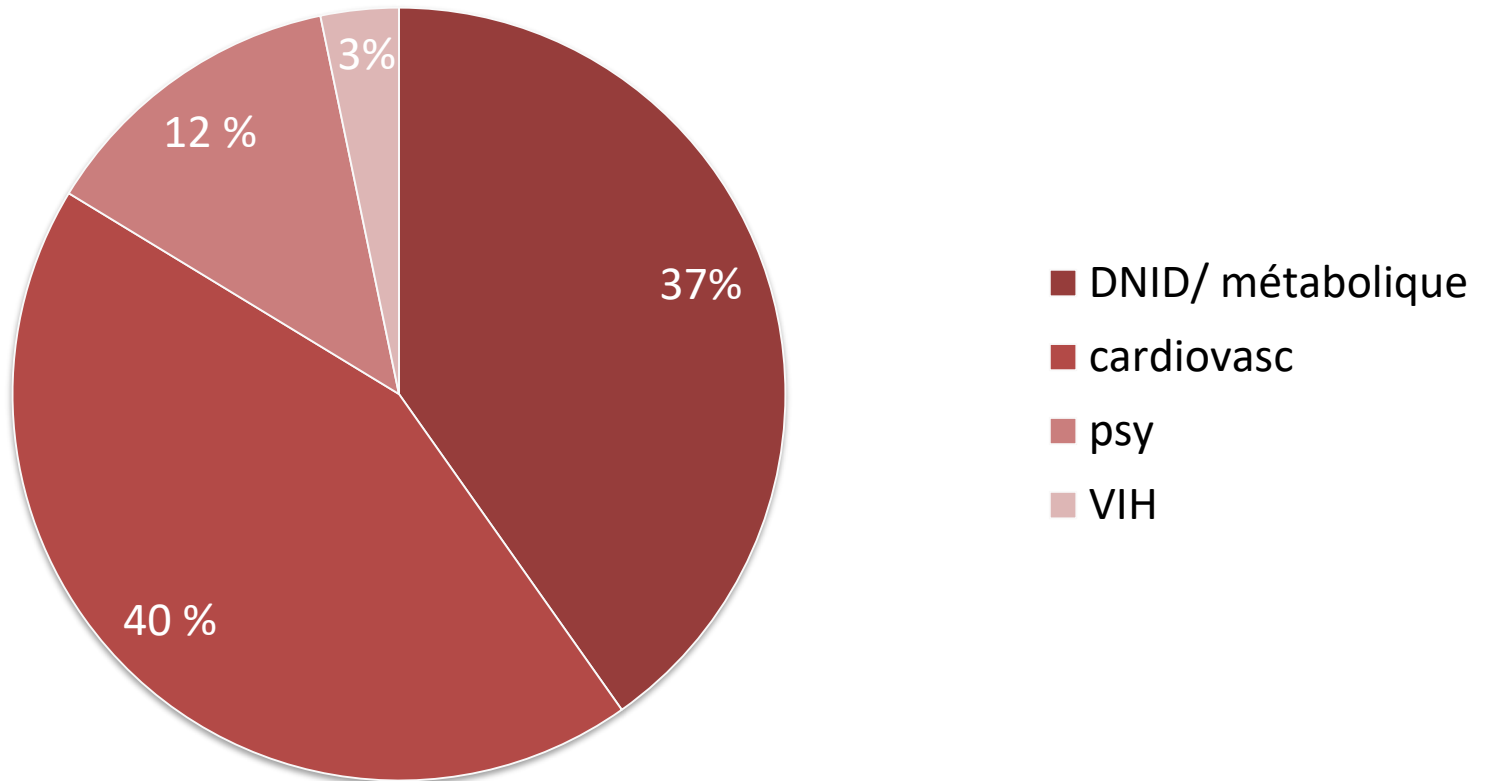
Données recueillies

- Données démographiques
- Raison du dépistage
- Facteurs de risques
- Qui a prescrit le dépistage
- Données virologiques et de fibrose
- Statut social

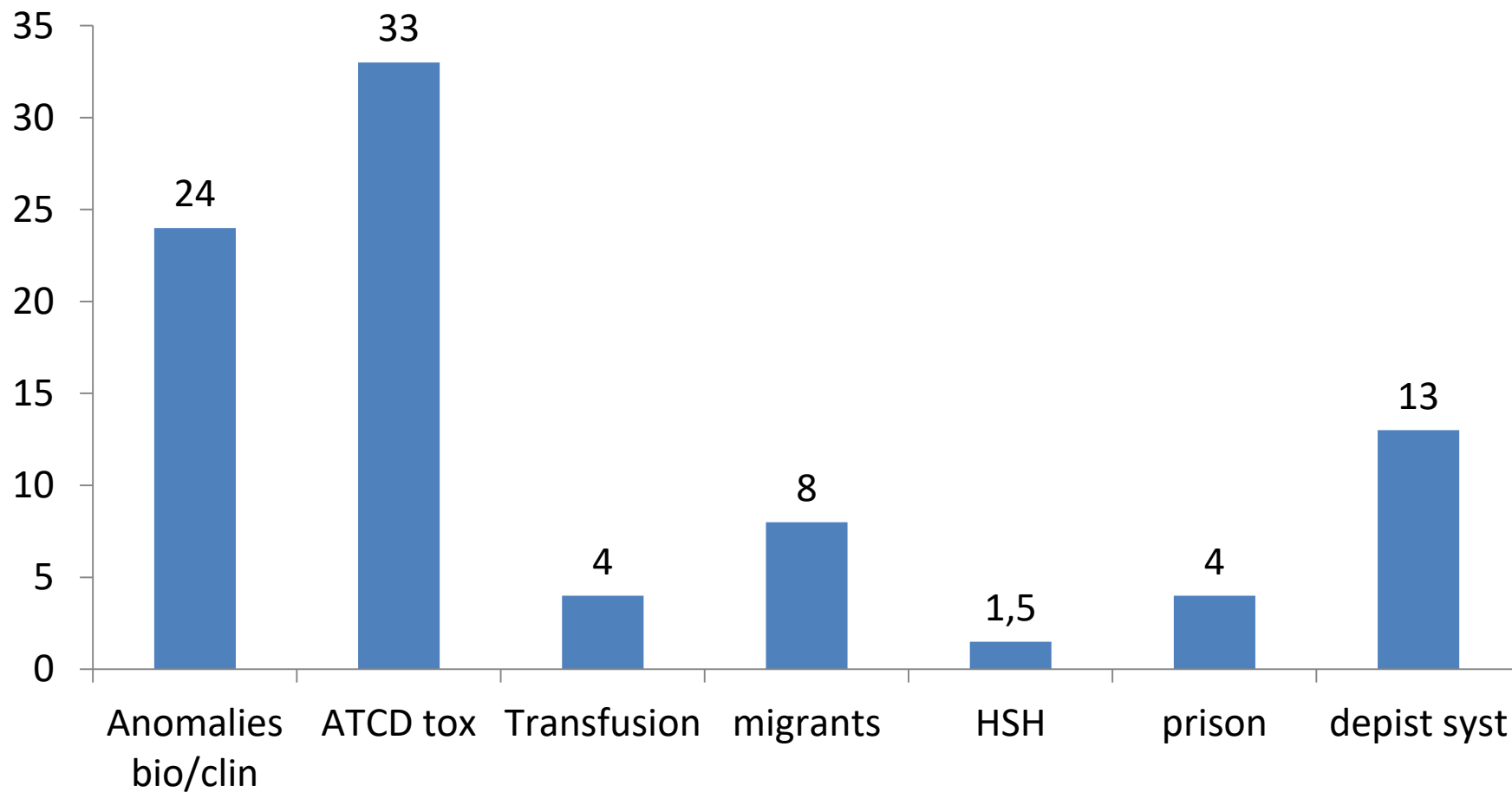
Résultats préliminaires :

- 508 patients inclus
- Hommes
 - 63%
- Age moyen :
 - 57 ans (+/- 11)

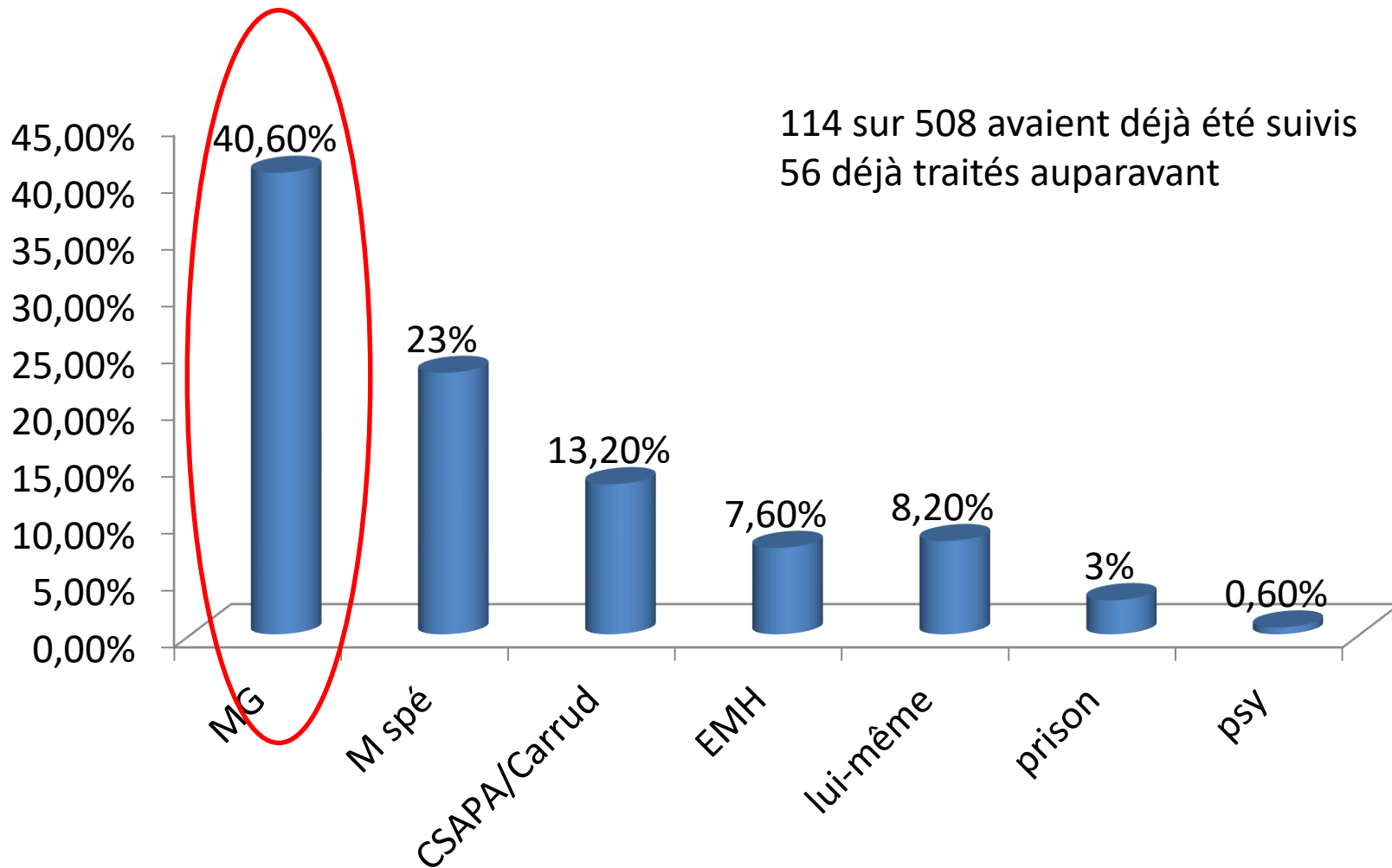
Comorbidités : 50% des patients



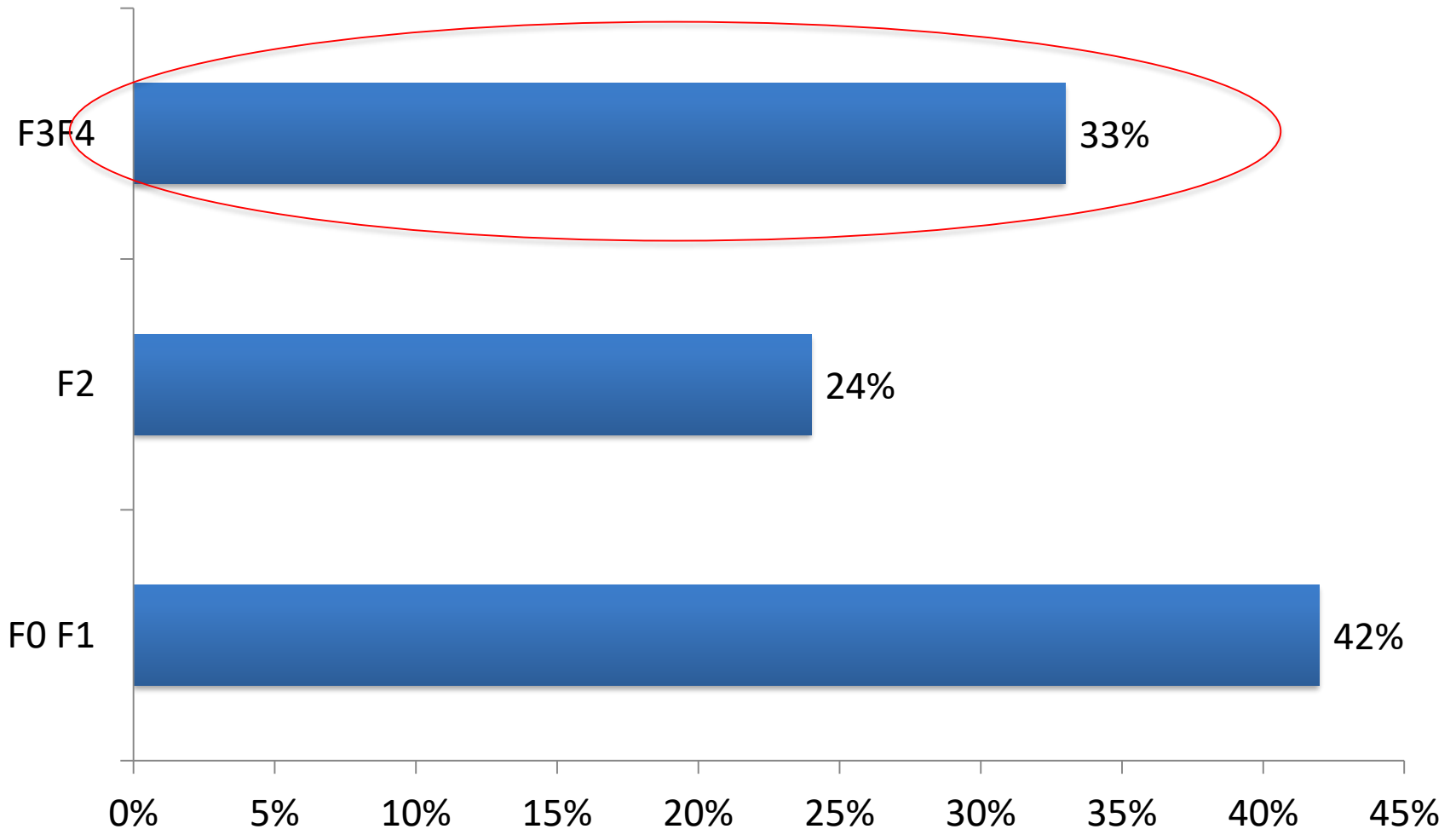
Raisons du dépistage



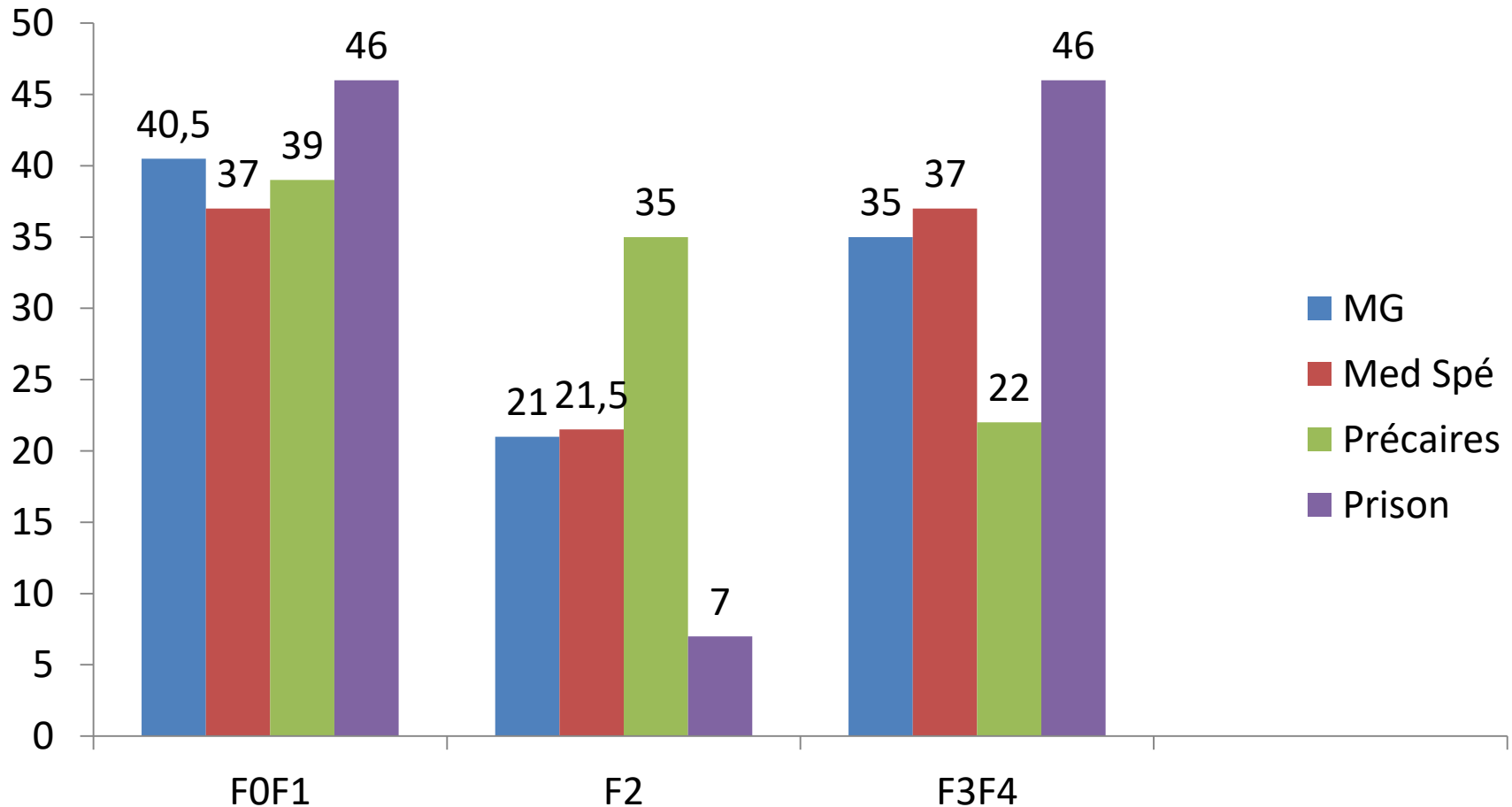
Qui dépiste et Qui adresse le patient



Stade de fibrose



Stade de fibrose selon le mode de dépistage



Conduites à risque

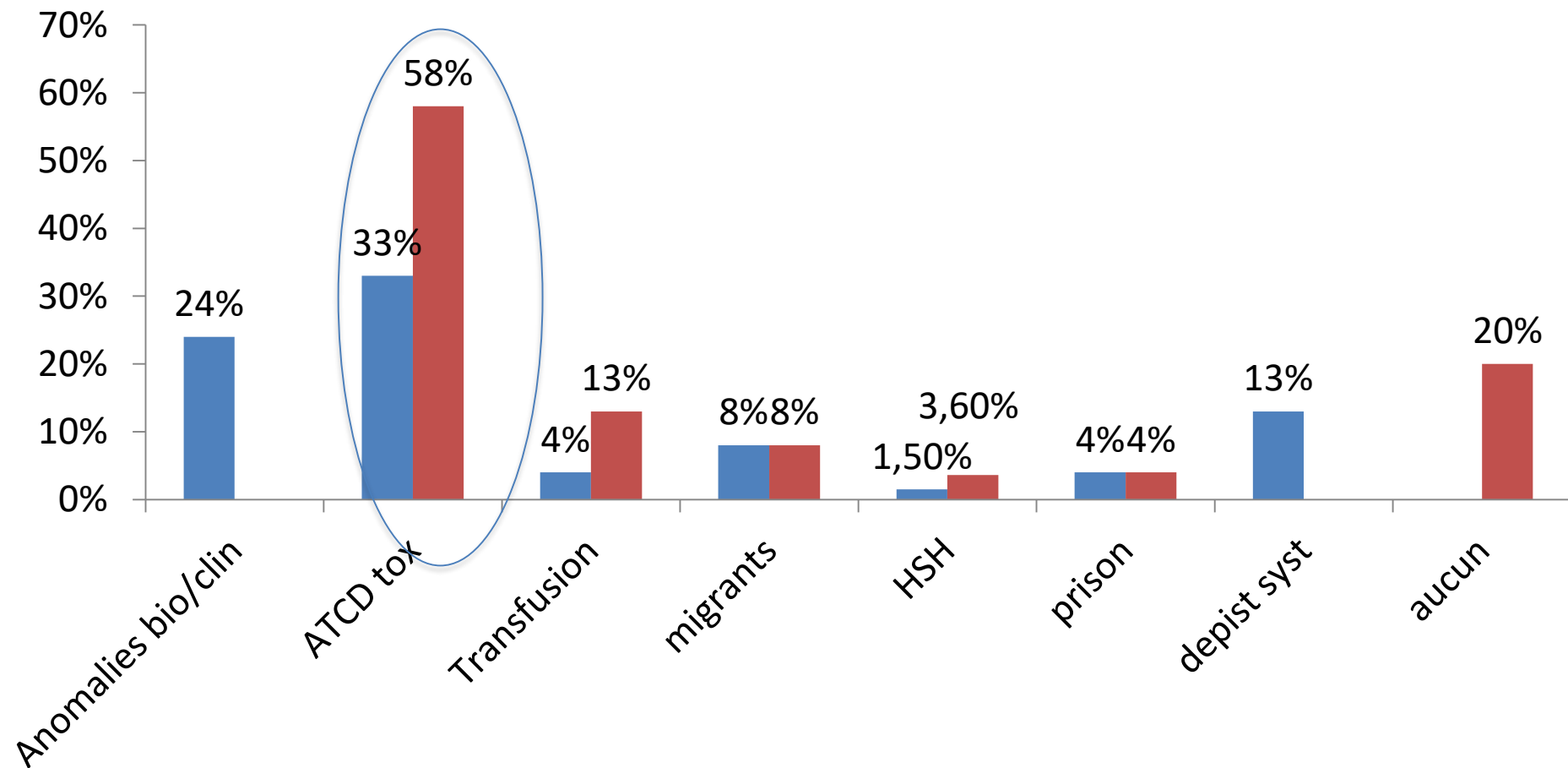
- Alcool
 - 80% <100 g/semaine
 - 20% >100 g/sem

- Toxicomanie
 - Active : 6%
 - Substituée : 20%
 - Arrêt : 30%

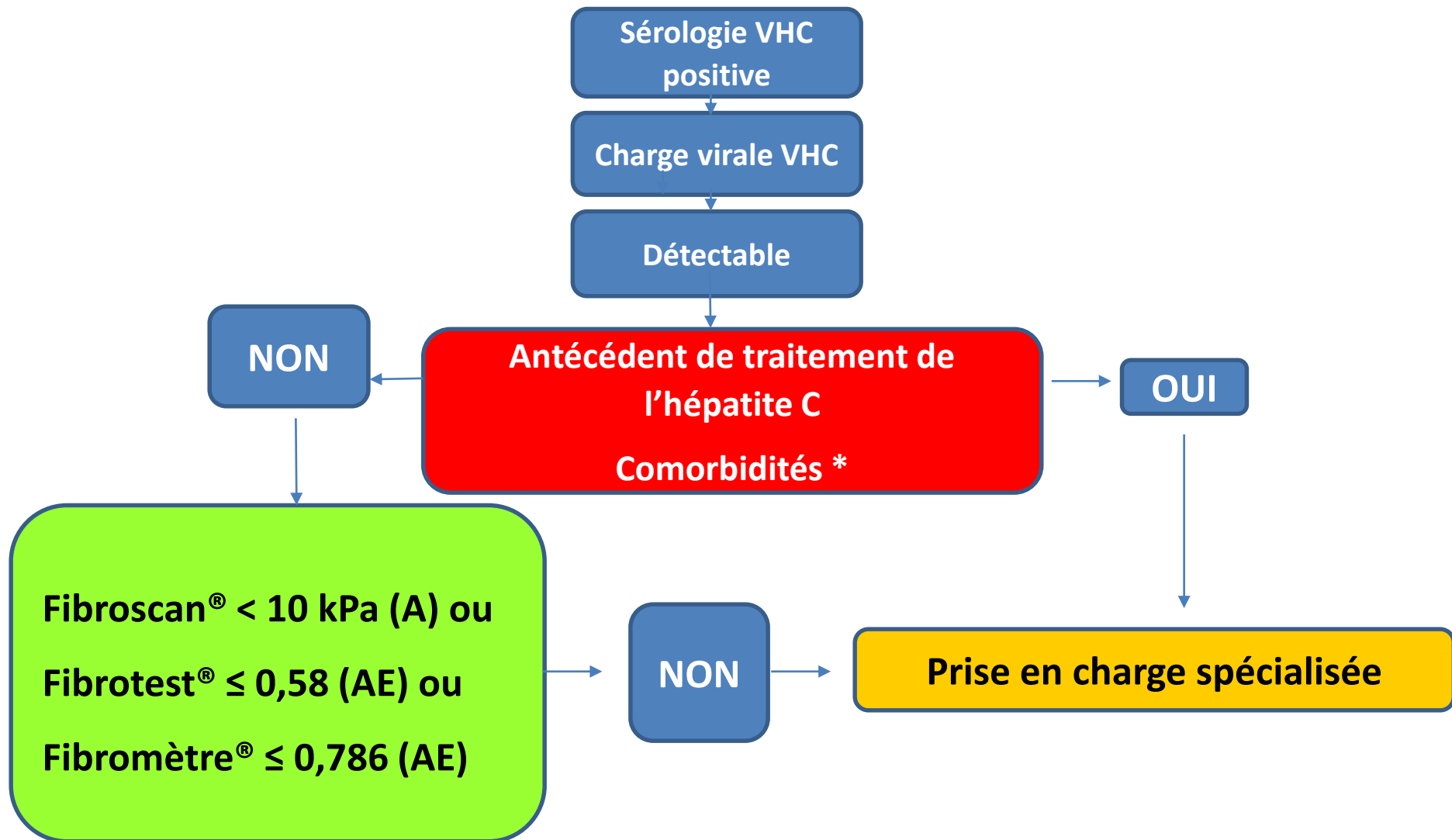
Statut social

- 44% de population précaire
 - AME 7%
 - CMU 31%
 - SDF 5%
 - Autre 2%

Recherche des FDR après dépistage

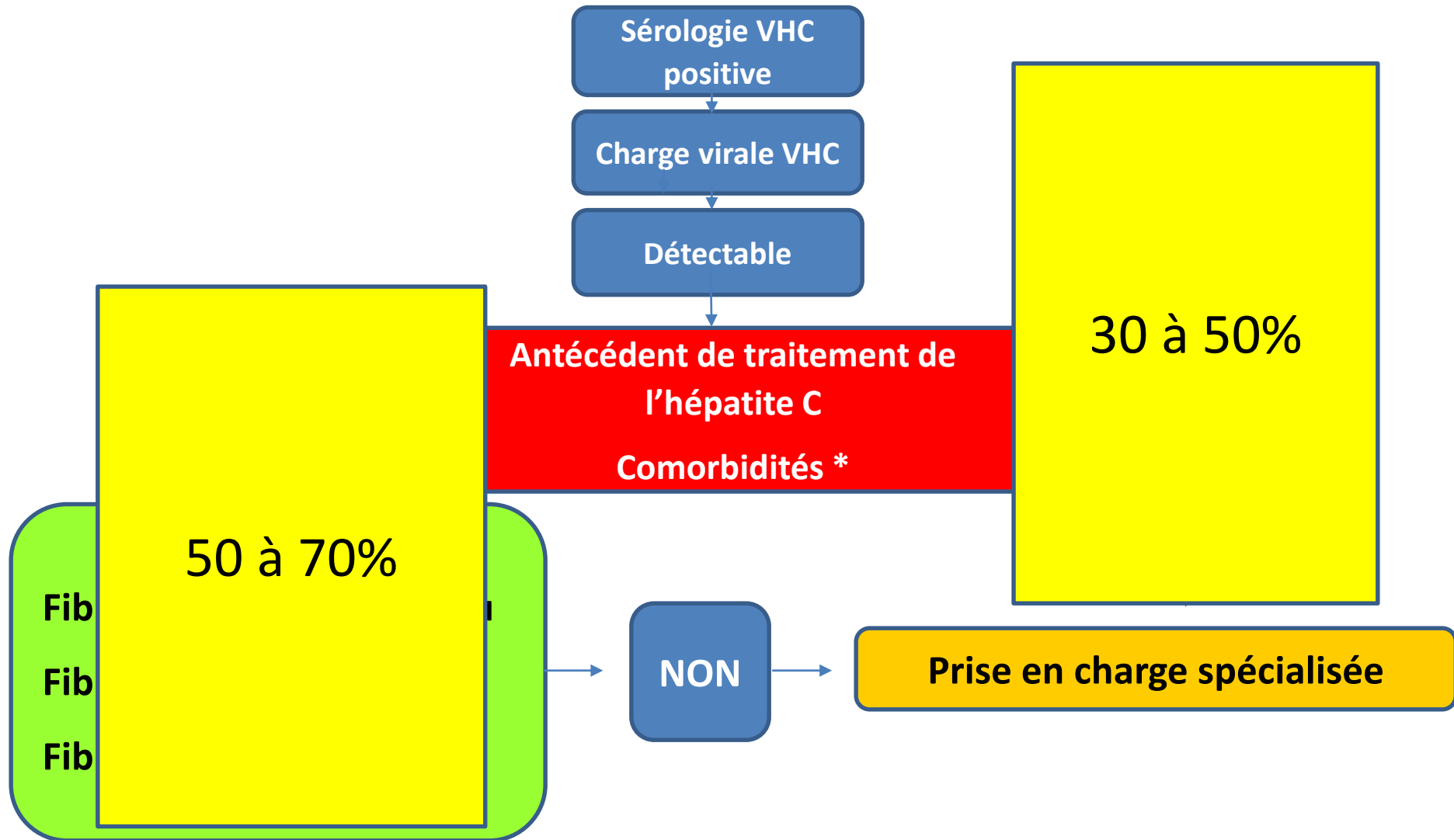


Parcours simplifié ou spécialisé



*Co-infection VHB VIH, insuffisance rénale sévère, et comorbidités (consommation d'alcool à risque, obésité, diabète) mal contrôlées

Parcours simplifié ou spécialisé



*Co-infection VHB VIH, insuffisance rénale sévère, et comorbidités (consommation d'alcool à risque, obésité, diabète) mal contrôlées

Conclusions de Kidepist

- Les nouveaux patients sont adressés par les médecins généralistes dans la grande majorité des cas
- Le dépistage a été réalisé en raison d'anomalies biologiques ou cliniques dans 25% et en raison de facteurs de risque dans 46%
- Il existe un ATCD de toxicomanie ancienne dans 60% des cas
- Les patients ont un facteur de précarité dans presque la moitié des cas

Conclusion

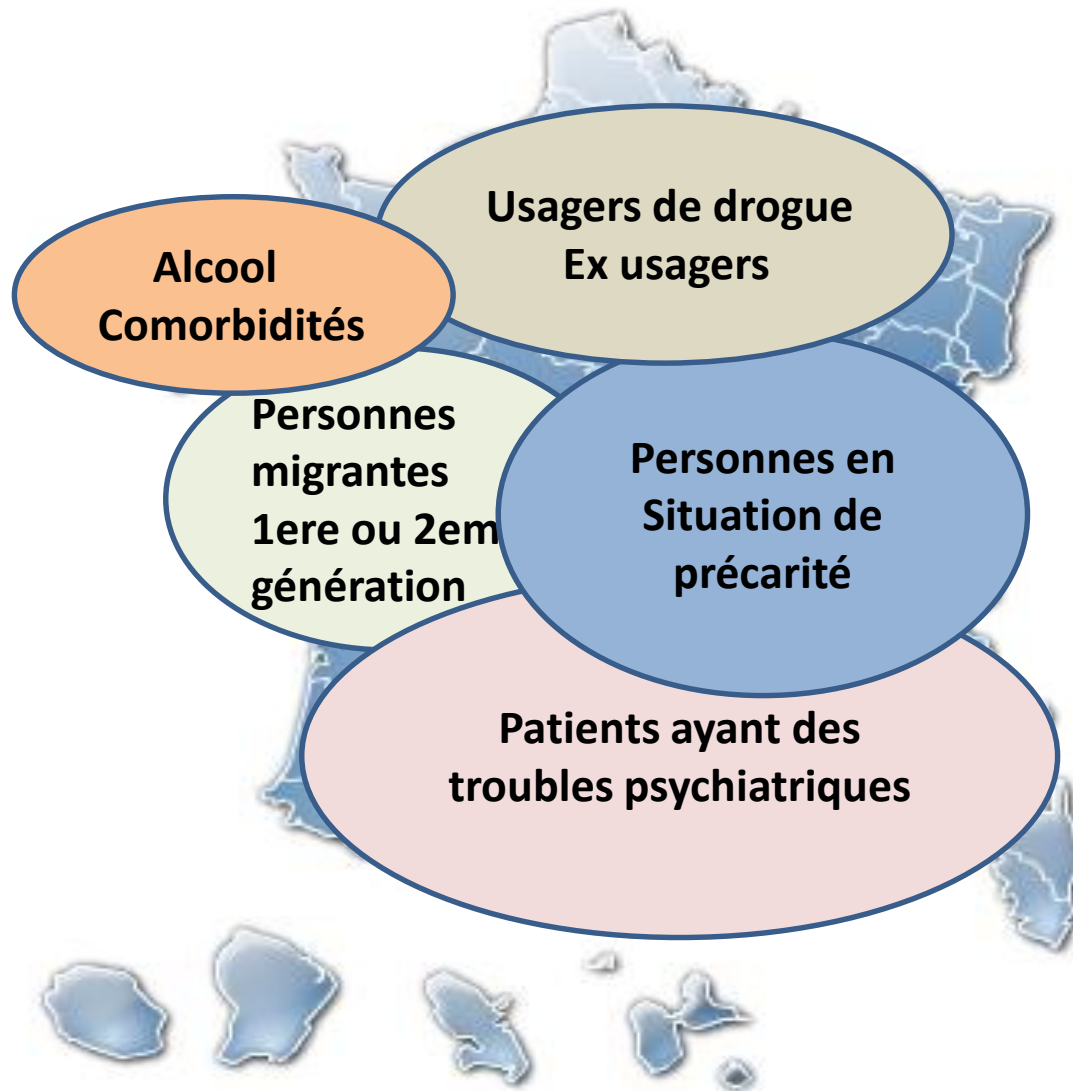
- Les nouveaux patients sont chez le médecin généraliste



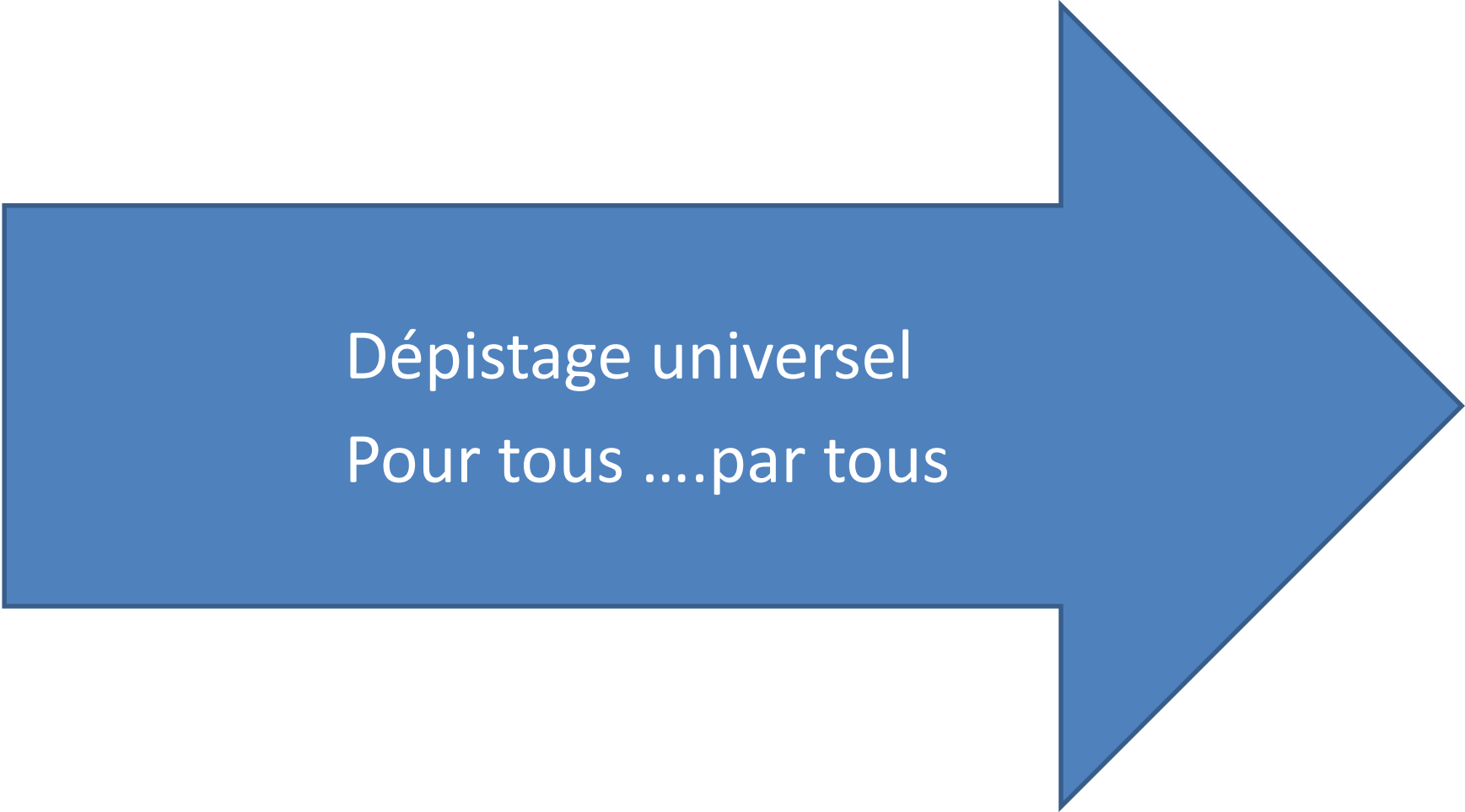
Impliquer le MG dans le dépistage du VHC

- Continuer les efforts ciblés sur les populations à risque ; précarité, migrants, toxicomanes et population psychiatrique

Patient VHC 2018



Conclusion



Dépistage universel
Pour tous ...par tous