

# Atelier 3 :

## Construisons ensemble les parcours de soin

---

### → Dr Jean-François Cannard,

- Responsable de l'hôpital de jour en addictologie CHRU de Dijon
- Médecin Addictologue libéral
- Ancien médecin d'USMP
- Fondateur Réseau Addictions Côte d'Or

### → Frédéric Chaffraix,

- Responsable Administratif du Service Expert Hépatites d'Alsace (SELHVA)
- Vice président SOS hépatites Fédération
- Président SOS hépatites Alsace-Lorraine
- Vice-Président Association de Lutte contre les Maladies du Foie (ALMAF)

# Hépatite B : 1 parcours de soins adaptable

- Dépistage par Cegidd, PASS et MG
  - bilan échographie + bilan biologique normal
- Orientation au Service HGE de proximité
- Séances éducation à la santé si VHB non traité in situ ou par les réseaux (ex Prométhée) intérêt +++
- Séances d'ETP si VHB Traité avec info au médecin traitant
- Suivi hospitalier
- Migration = intérêt +++ du travailleur social (peu être apporté par un partenaire dans le programme ETP)
- Interprétariat +++ sur place mais pb de financement +++
  - Ligne téléphonique spécifique hépatites pour les SELHV, ouvertures aux autres centre de soins type CSAPA ?
  - Nécessité d'une Dotation interprétariat
  - Guide de la HAS sur l'interprétariat

# Hépatite B : Difficultés et solutions du PS (1)

- Différents points de rupture dans les étapes du parcours
- Nécessité de formation à l'interculturalité des professionnels pour améliorer l'accès au soins
- Problème de non demande d'asile pour les VHB + en situation de migration en cas de VHB non traité
- Mineurs non accompagné (MNA)
  - pas de solution de prise en charge, refus des HGE prise en charge orientation sur les pédiatres qui renvoient sur les HGE = le serpent qui se mord la queue
- Migrants problématiques du RDV hospitaliers éloigné à + de 4 à 6 mois
- Cegidd
  - Intérêt du FibroScan en Cegidd (pb humains ?)
  - Nécessité de bien expliquer les hépatites aux usagers par rapport au VIH
  - Pb disponibilité interprétariat
  - Intérêt de suivre au Cegidd les patients non traités ?

## Hépatite B : Difficultés et solutions du PS (2)

---

- Pb de délai long du PS qui impacte la qualité de vie du patient
  - Importance SOS hépatites ressource aux différentes étapes du PS
- Pb connaissance des hépatites au niveau des professionnels
  - Intérêt de la formation continue des professionnels de santé et medico sociaux
- Pb de population 18-25 ans non vaccinés qui prennent des risques
  - Intérêt d'un rattrapage vaccination pour cette population

# Hépatite C : Difficultés et solutions du PS actuel

- Facilité et rapidité d'obtention de l'ALD
- Stigmatisation encore des populations de professionnels de santé et notamment HGE : « Tu va te recontaminer alors je ne te traite pas »
  - Liste noire des mauvais médecins HGE ou une liste verte des bons médecins (MG addicto friendly et Hepato Friendly)
  - Déclaration
    - ASUD : Observatoire des droits des usagers
    - FAS car transposable à d'autres pathologies
- Attention à la stigmatisation des populations UD chez les MG « je ne veux pas de cette population chez moi »
- Migrants même parcours que le VHB

# Un parcours de soins standardisé pour les MG ? (1)

## → Dépister

- Hépatite B : Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc...(sérologie ou TROD)
  - Si Ag HBs positif, ne pas oublier sérologie hépatite D (Ac anti-delta totaux)
- Hépatite C : Ac anti-VHC (sérologie ou TROD) ,
- VIH : Ac anti - VIH 1 et 2

## → Diagnostiquer

- Hépatite B : ADN VHB par PCR
- Hépatite C : ARN VHC par PCR

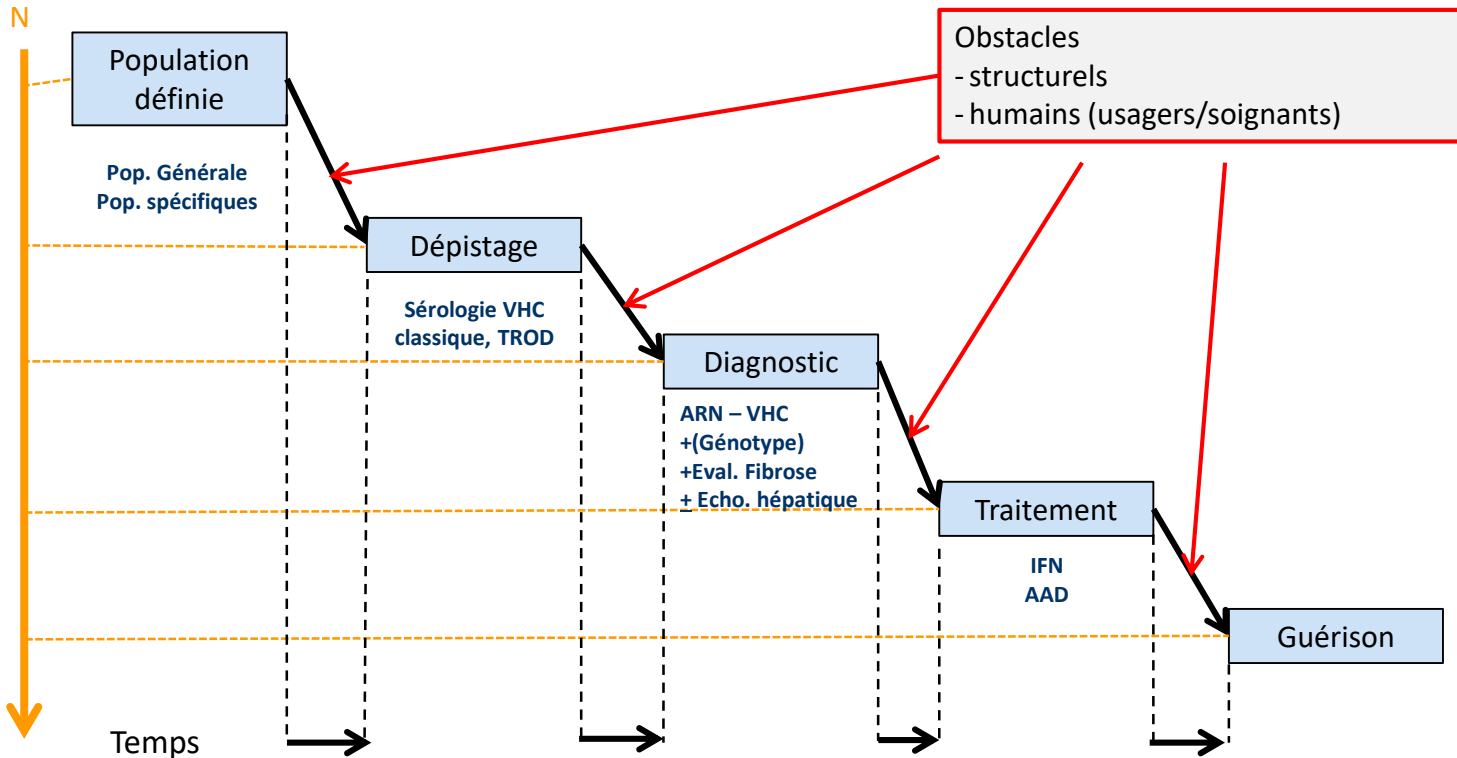
## → Proposer vaccination VHB

- Protocole accéléré

# Un parcours de soins standardisé pour les MG ? (2)

- Selon les populations concernées ou les patients qui le souhaitent :
  - Proposer des ateliers prévention et RDRD avec SOS hépatites
  - Orientation sur un CSAPA ? Un CSSRA ?
- En cas d'hépatite chronique C
  - Demande ALD
  - Evaluation fibrose du foie (outils non invasifs)
  - Orienter vers l'IDE ETP (SELHV) ouvert sur la ville
  - Rôle d'accompagnant du pharmacien
  - Proposer un TTT si cas simple
  - Orienter vers un hépatologue si cas complexes
- Apres Traitement
  - Evaluer RVS12
  - Suivre patient si fibrose avancée et cirrhose (ETP ++)
  - Atelier RDRD (ré infection)

# Difficultés actuel du parcours de soin





# Hépatite C :

## Prescription par le MG, quel organisation du PS? (1)

- Dépister sans traiter = pas d'intérêt pour le MG
  - Intérêt s'ils maîtrisent le suivi
  - 1ere fois qu'ils peuvent prendre en charge de A à Z une maladie chronique
  - Pb du délai de consultation 15 min environs,
  - Le patient va être traité par le MG qui le suit des fois depuis qu'il est petit et qui a créé une relation de confiance.
  
- Autoriser la prescription aux MG avec incitation à se rapprocher d'un HGE hospitalier ou libéral pour l'expertise (rôle de la télémédecine ?)
  
- Nécessité de formation des MG +++
  - L'industrie en soutien des FMC
  - ARS pourrait donner mandat à des réseaux en lien avec les SELHV pour la formation des MG et notamment addicto

# Hépatite C :

## Prescription par le MG, quel organisation du PS? (2)

- Rôle d'expertise des SELHV
  - Ressource bienveillante et disponible pour le MG
  - Consultations spécialisée hors les murs par HGE ou IDE ETP
- Importance de créer, relancer, dynamiser les réseaux ville-hôpital hépato addicto
  - Lien important entre l'expertise de ville et hospitalière
  - Importance missions hospitalière
  - Apport des expertises communes dans un travail transdisciplinaire
  - Centre ressources avec CSAPA, MG, pharmacien et HGE impliqués dans l'hépatite C, réseau formalisé pour aider les MG
  - Donner les moyen au MG de se rendre expert
- Parcours idéal théoriquement est il le parcours idéal au niveau pratique ? Ce qui est simple pour un HGE ne l'est pas forcément pour un MG

# Hépatite C : Autres parcours spécifiques à définir

---

- Quid des parcours des autres populations
  - Pop en situation de précarité
  - Pop psychiatrique
  - Détenus
  - Population transgenre