

17^e

26 -27
MARS

FORUM NATIONAL

HEPATITES VIRALES
& MALADIES DU FOIE



*Recommandations de prise en charge des
hépatites B & C en milieu
carcéral. Quels accès ? Quels
accompagnements ?*

Expérience de prise en charge
Maison d'arrêt de Varcès –
Isère

Dr MN Hilleret

CHU Grenoble

Prométhée Alpes Réseau



Contexte de la consultation

- Prison de Varces
 - Hommes : adultes et mineurs
 - 260 places pour 330 détenus
 - 2 unités médicales USN1 et 2(service psychiatrie)
- Consultation débutée en Mars 2004
 - Motivations :
 - Données épidémiologiques
 - Impact de la prise en charge « santé » sur l'individu
 - Difficultés liées à l'extraction
 - Comorbidités
 - 2015 : accès aux DAA
- Intervention du CDAG : financement des tests de dépistage, consultation d'annonce
- CIRCUIT PATIENT :
Consultation « entrants » : information hépatites virales, VIH, MST=> proposition du dépistage => RDV prise de sang=> RDV CDAG
Si positivité => Consultation hepato

Atouts de la prise en charge carcérale

- Unité de soin intégrée
- Consultation mensuelle délocalisée à l'UCSA
- Identification soignants comme entité distincte « ressource »
- « Mise a distance » temporaire de certains aspects de précarité
- Evolution thérapeutique VHC actuelle :
 - Possibilité d'éviction Interferon pegylé
 - Thérapeutique de courte durée, intégrables dans peines courtes

Freins rencontrés

- Vécu incarcération
- Précarité
 - Sociale
 - Relationnelle, affective
 - « Temporelle »
- Population migrante
 - Connaissance par l'éducateur du contexte culturel
 - Accès à l'interprétariat
- Illettrisme
- Diversité représentation quant aux hépatites
- Changements de référents équipe UCSA

Problématique hépatites et ETP

- Découverte sérologie positive en prison
 - Annonce : CDAG
 - Poursuite de prise en charge : dépasser le traumatisme de l'annonce
 - Croyances/représentations spécifiques
 - « Temps de communication » avec les proches
 - Futur...etc
- Sérologie hépatite Virale connue
 - Souvent > 10 ans
 - Autres incarcérations
 - Prise en charge addicto

=> Comprendre le contexte de l'absence de PEC spécifique

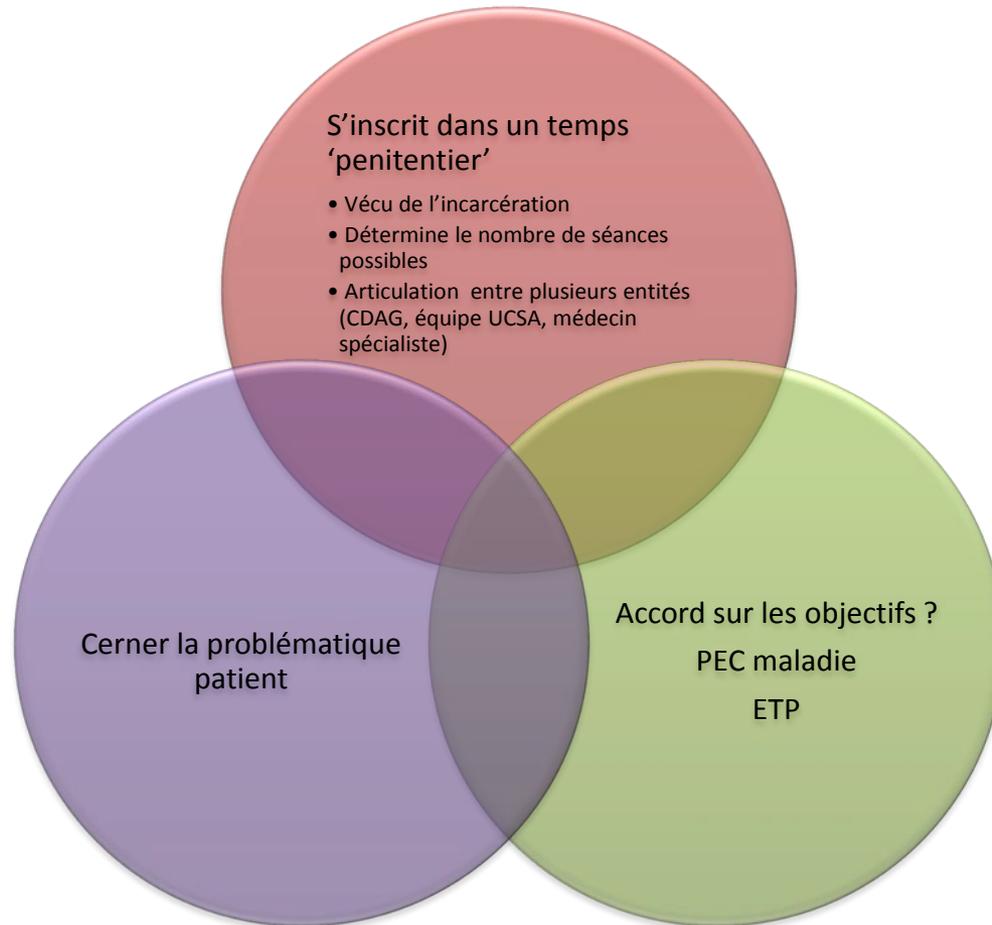
Principes généraux de l'action d'ETP

Objectif général : maintien de l'adhésion à la prise en charge médicale des patients porteurs d'hépatite virale chronique par l'amélioration de leur qualité de vie avec ou sans thérapeutique antivirale.

Objectifs spécifiques :

- Acquisition des compétences de vie nécessaire à la maîtrise du risque de transmission VHB VHC par la personne porteuse du virus
- Aide à l'identification des personnes ressources par le patient (réseau primaire, réseau secondaire)
- Maintien d'une qualité de vie jugée acceptable par le patient (gestion des effets secondaires des traitements, gestion du stress, gestion des situations de crise liée aux effets secondaires des traitements antiviraux ou au risque de transmission potentiel....etc)
- Mobilisation par le patient des compétences cognitives liées à la connaissance de la maladie
- Mobilisation par le patient des compétences cognitives liées aux co-morbidités (alcool, cannabis, surpoids)
- Soutien à la motivation à l'initiation d'une thérapeutique antivirale
- Acquisition des compétences nécessaires à l'auto injection de l'interféron pegylé
- Soutien de la motivation à l'observance thérapeutique
- Aide au maintien d'une insertion socio professionnelle au moins équivalente à celle pré existante à tout traitement antiviral

« Particularités » du parcours en ETP

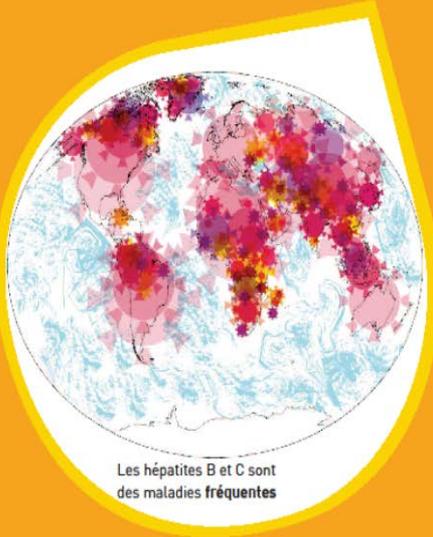


Outils de l'ETP (1)

- Outil initial développé pour la prévention/ motivation au dépistage
- Financement DGS
- Développement « participatif » public migrant et précaire/soignants
 - Constitution et animation de 4 **groupes de travail** «public» et «professionnels»
- Travail /représentations, connaissances, pratiques
- Définition **cadre, forme et contenu** des outils avec recherche de consensus intra et inter-groupe

Traductions en 19 langues

Hépatite B et C : des maladies fréquentes ?

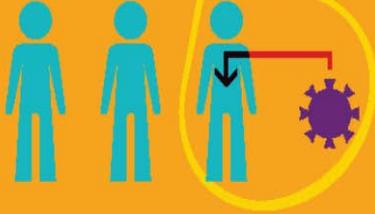


Les hépatites B et C sont des maladies fréquentes

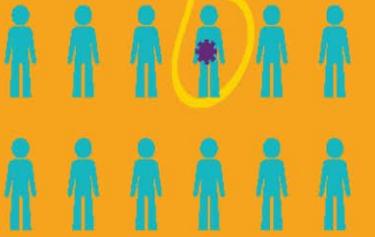
La plupart des personnes qui ont une hépatite B ou C ne le savent pas

Dans le monde...

1 personne sur 3 a été en contact avec le virus B ou C



1 personne sur 12 a une hépatite chronique B ou C



6

7



Par les relations sexuelles sans préservatif

avec une personne contaminée
(avec le sexe, l'anus, la bouche, entre hommes et femmes ou personnes du même sexe)



La multiplication des partenaires augmente le risque de transmission



Le virus C ne se transmet pas par les sécrétions sexuelles, mais il existe un risque s'il y a **contact avec du sang** (pendant les règles, en cas de plaie ou de rapport traumatique)



En utilisant :



- un **préservatif masculin** ou féminin



- et du **lubrifiant** qui limite le risque de rupture du préservatif et de lésions



Planches imagées

Carte prévalence VHB et VHC
Tableau histoire naturelle VHA, VHB, VHC
Système digestif
Anatomie du foie
Fonction du foie
Anatomie appareil génital M et F
Pose de préservatif M et F



Panier d'objets



(2)



Vers quel devenir pour les patients ?

- Intégration/acceptation de la maladie chronique
- Gestion comorbidités intégrer au quotidien
 - En prison
 - A la sortie
- Instauration traitement : « s'accorder sur le moment juste »
- Relais avec soins à sortie de prison :
 - Département : intervention renforcée par le réseau Prométhée
 - Hors département : ????