

# DEPISTER POUR QUOI FAIRE ?

## Dépistage hors les murs des l'hépatites virales par TROD et Fibroscan Résultats de 3 années de pratiques

André-Jean REMY,  
Hakim BOUCHKIRA, Stéphane MONTABONE,  
Équipe Mobile Hépatites,  
Service Hépato-Gastroentérologie & Médecine Sociale  
Centre Hospitalier de Perpignan  
[ide.emh@ch-perpignan.fr](mailto:ide.emh@ch-perpignan.fr)



*Maladies du foie : le grand Pari(s) de SOS Hépatites.*

## L'Equipe Mobile Hépatites en chiffres...

- 2167 personnes prises en charge sur 3 ans
- 3108 TRODS réalisés sur 3 ans
- 1329 TROD VHC réalisés sur 3 ans
- 16,5 % de patient VHC positifs en 2015
- 18% de patient VHC en 2016
- 1378 fibroscan réalisés (414/2015 et 500/2016)
- 68 patients VHC déjà connus réorientés vers le soin en 2015 et 126 personnes en 2016
- 160 patients guéris

# L'Equipe Mobile Hépatites

**L'Equipe Mobile Hépatites du Centre Hospitalier de Perpignan existe depuis juillet 2013 avec comme objectifs:**

- **Augmenter le nombre de personnes dépistées, (cibler le dépistage).**
- **Augmenter le nombre de malades pris en charge et traités**
- **Améliorer le parcours de soins de la personne atteinte d'hépatite virale chronique B ou C.**
- **Individualiser la prise en charge du dépistage au suivi du traitement**
- **Favoriser l'accès aux soins pour les populations précaires, et les usagers de drogues**
- **Utiliser la dynamique de soins, pour enclencher une prise en charge sociale, une dynamique de réinsertion.**

# Équipe Mobile Hépatites



# GENÈSE EMH

- **Recrutement juillet 2013 d'un infirmier coordinateur, d'une secrétaire à 0.5 ETP et d' 0.5 ETP médecin**
- **Début juillet 2013 : phase de formation théorique et pratique de l'IDE sur la pathologie des hépatites (cours dispensés, observation au bloc opératoire)**
- **Formation théorique et pratique de l'IDE coordinateur au Fibroscan, à l'éducation thérapeutique, et au Tests Rapides d' Orientation au Diagnostic (TROD)**
- **Acquisition d' un véhicule de service, de 2 Fibroscan et de TROD VIH/VHC**

# PHASE D'IMMERSION

- Phase d'immersion qui a permis de rencontrer les partenaires hospitaliers et leur présenter le projet de l'Equipe Mobile Hépatites
- Rencontre avec les structures partenaires hors CHP et identification du réseau existant
- Evaluation des besoins de chaque structures :
- Formation, sensibilisation des personnels et des usagers
- Identification des référents santé de chaque structure
- Evaluation des difficultés de mise en place des projets
  - secret professionnel partagé
    - annonce de l'orientation au diagnostic ,
  - appréhension des équipes
  - disponibilités des locaux
- Proposition d'un plan d'action sur chaque structure

# Nos partenaires



Services hospitaliers

- UCSA-US/UMCRA
- PASS
- CLAT ADDICTOLOGIE
- GASTROENTEROLOGI

- AEHV-LR
- SOS HEPATITES
- ACCUEIL DE JOUR BAS SEUIL

Secteurs associatifs

- CAARUD
- CSAPA + ANPAA
- CHRS
- CONTRAT LOCAL SANTE
- ACT
- CROIX ROUGE
- RESTOS DU CŒUR
- SPIP
- CAF / POLE EMPLOI
- MDPH

EMH

Centre hospitalier spécialisé

- CHS THUIR
- CSAPA
- MAO
- CMP

Services extra-hospitaliers

# 15 prestations « à la carte »

Toutes les prestations  
sont **GRATUITES**  
pour les patients et les  
structures

## PREVENTION / FORMATION

1. Formation des personnels des structures médico-sociales par des journées d'échanges trimestrielles ou à la demande sur site
2. Séances d'information de prévention des usagers des structures d'accueil de jour ou d'hébergement

## DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE PRECOCES

3. Dépistage TROD VHC VHB VIH sur site
4. BOUSSOLE Accueil Information Accompagnement 5 jours sur 7
5. Fibroscan\* mobile sur site
6. Évaluation et diagnostic social (score EPICES)
7. Bilans biologiques gratuits à la PASS (*en cas d'absence de droits sociaux*)
8. Consultations spécialisées sur site
9. LE FIL VERT : TROD et FIBROSCAN\* sur lieux extérieurs



# 15 prestations « à la carte »

Toutes les prestations  
sont **GRATUITES**  
pour les patients et les  
structures

## ACCES AU TRAITEMENT

10. Accès rapide à une RCP de proximité de service expert: hépatologue, IDE éducation thérapeutique, pharmacienne, virologue, assistant social, addictologue +/- psychiatre, ou médecin traitant...
11. Prêt de téléphones portables dédiés pour patients

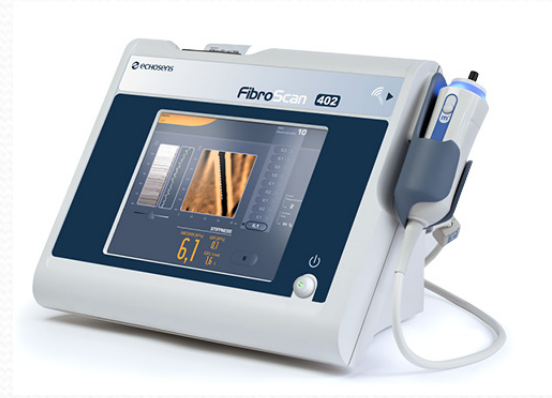
## SUIVI PENDANT ET APRES TRAITEMENT

12. Séances individuelles d'éducation thérapeutique avec un programme d'éducation thérapeutique validé par l'ARS
13. Ateliers collectifs d'éducation thérapeutique (IDE, psychologue, sophrologue, diététicien)
14. Hospitalisations De Jour (HDJ) dédiées
15. Patients experts

# Composition EMH 2016

- 1 Hépatologue 0.6 ETP
- 1 IDE coordonnateur temps plein
- 1 autre IDE temps plein
- 2 IDE coordonnateurs / programme agréé régional ETP AEHV-LR
- 1 secrétaire 0.5 ETP
- 2 assistants sociaux (1 ETP)
- 2 aides soignants / médiateurs
- Sociologue et ARC vacataires

# Nos Outils



# Zone d'actions

**Bassin  
500 000  
habitants**



# Populations cibles

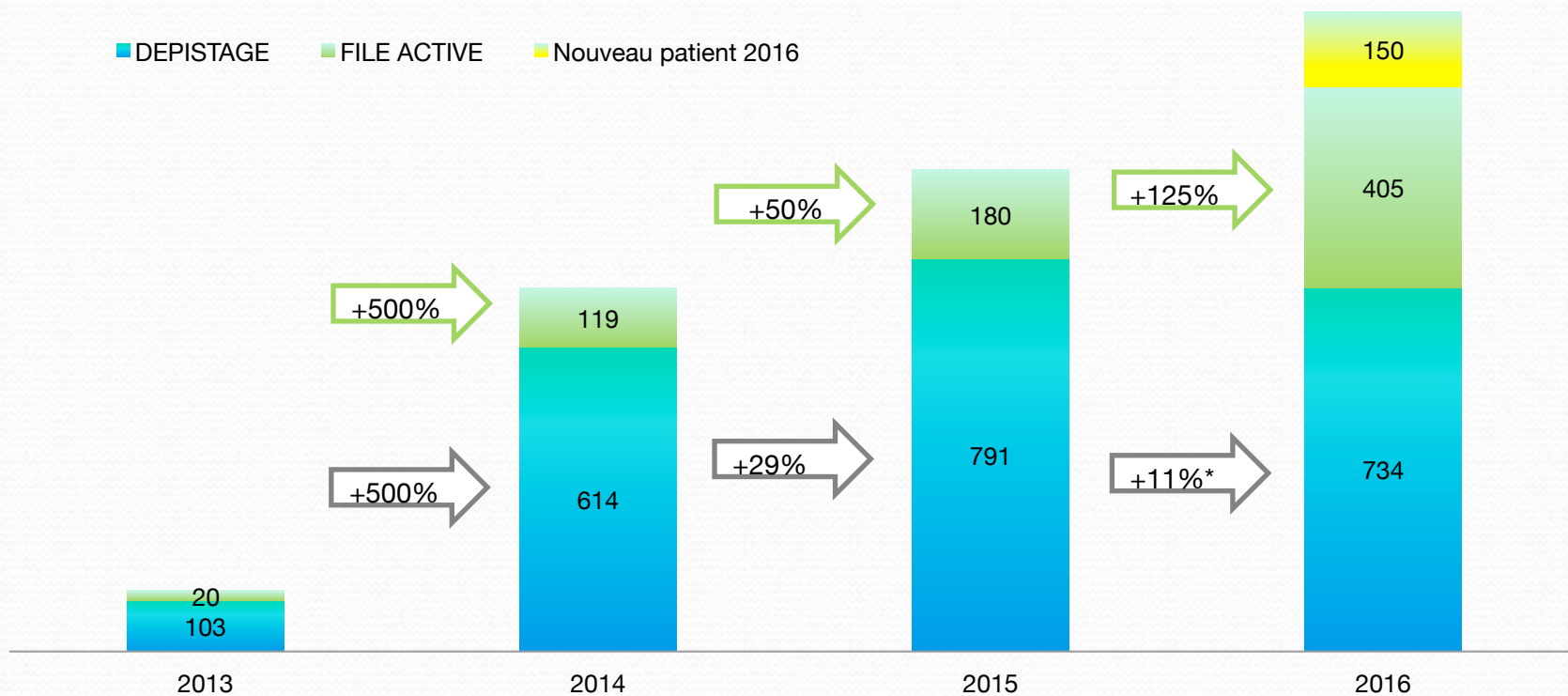
- Usagers de drogues
- Détenus et sortants de prison
- Précaires / SDF
- Migrants
- Malades psychiatriques

# Méthodologie

- TROD Oraquick\*
- 19 structures partenaires
- TROD dès 2013 en tant qu'établissement de santé et avec l'accord de la commission de biologie délocalisée
- questionnaire spécifique /facteurs de risque personnels
- si besoin TROD VIH et/ou VHB
- Mesure de l'élastométrie hépatique par FIBROSCAN\* mobile systématiquement effectuée
- sociologue a interviewé 50 patients pour étudier l'impact et le ressenti du dépistage avancé.

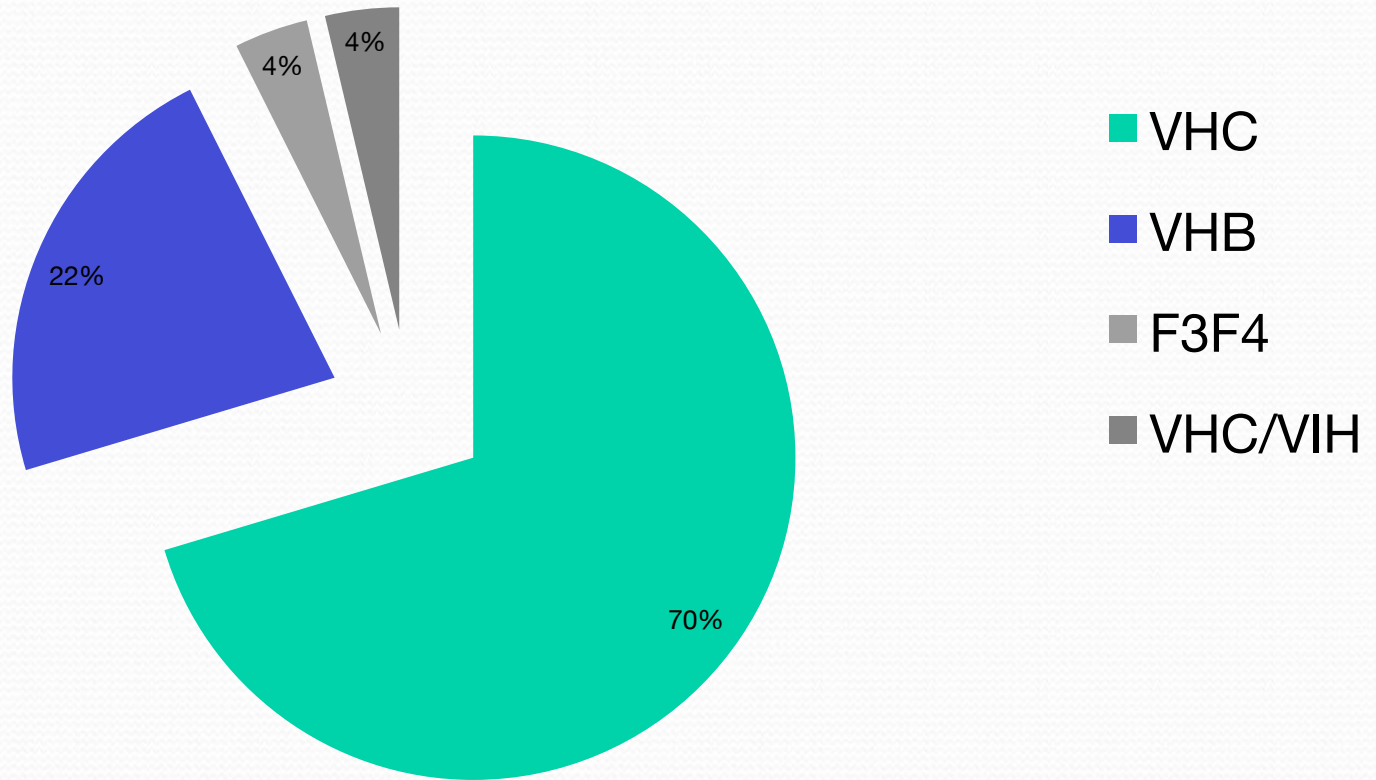
# QUELQUES CHIFFRES

## EVOLUTION DU DEPISTAGE & DE LA FILE ACTIVE DE L'EMH



\*Projection au prorata temporis

# Repartition pathologie





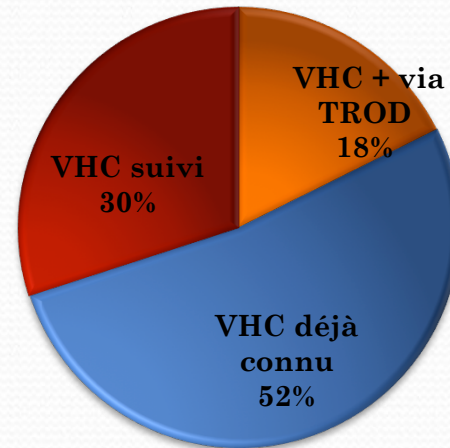
# L'Equipe Mobile Hépatites en chiffres...

## VHC 2015

	NB	% / file active totale
Nouveaux dépistés VHC + via TROD	23	2,9%
VHC déjà connu	68	8,6%
VHC suivi	39	4,9%
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>16,5%</b>
VHC NEG	459	58,2%

	NB	% VH NVO DEPISTES / NB TROD VH FAIT
NB TROD VHC FAIT	483	4,8%

## Dépistage VHC 2015

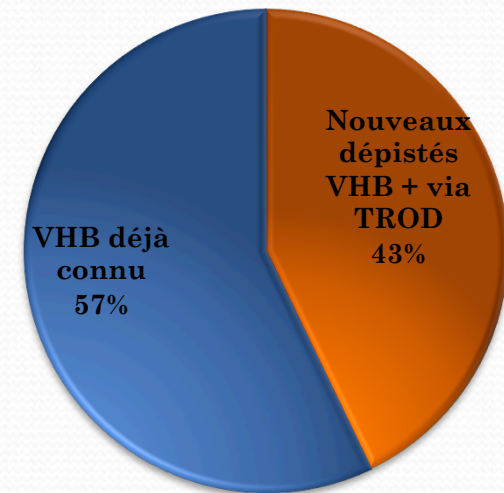


# L'Equipe Mobile Hépatites en chiffres...

## VHB 2015

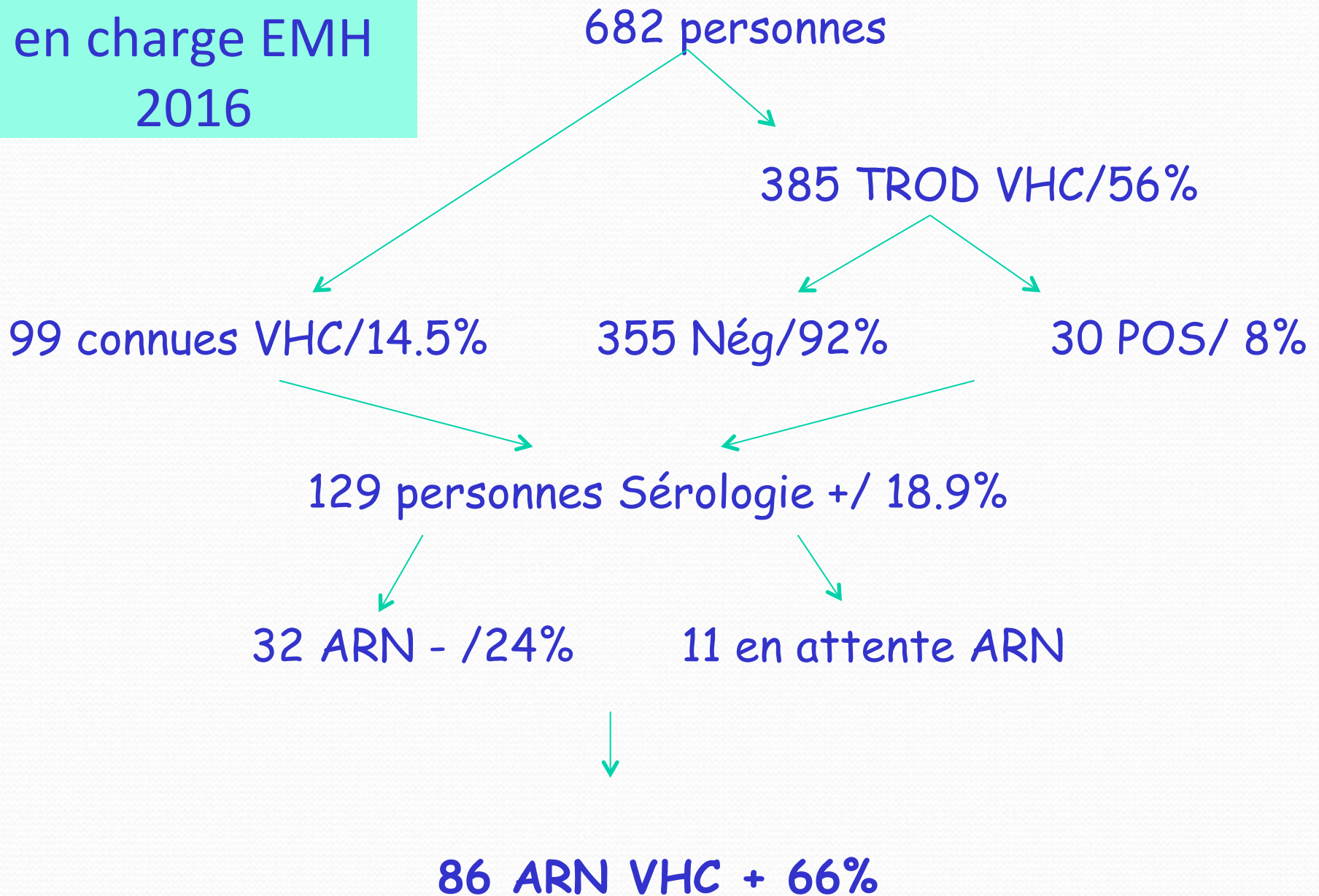
	NB	% / file active totale
Nouveaux dépistés VHB + via TROD	9	1,1%
VHB déjà connu	12	1,5%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>2,7%</b>
VHB NEG	422	53,5%

## Dépistage VHB 2015



	NB	% VH NVO DEPISTES / NB TROD VH FAIT
NB TROD VHB FAIT	431	2,1%

Cascade de prise  
en charge EMH  
2016



Cascade de prise  
en charge EMH  
2016

12 EN ATTENTE

86 personnes ARN+

1 orientation

67 mises en traitement

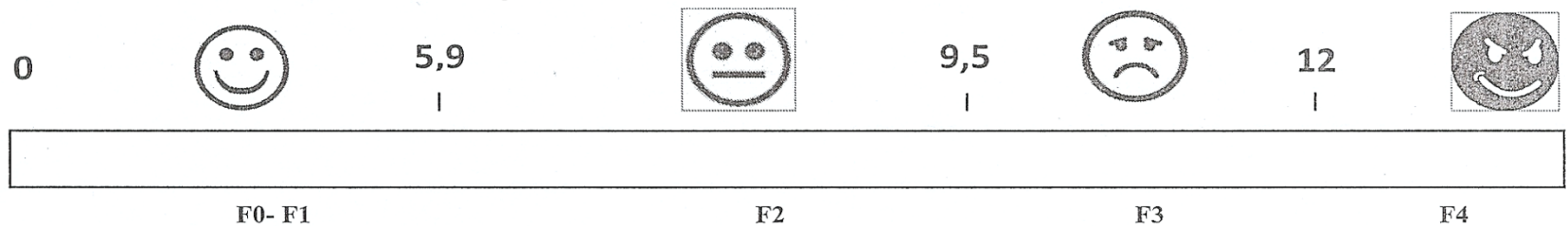
6 surveillances

56 Patients guéris en 2016



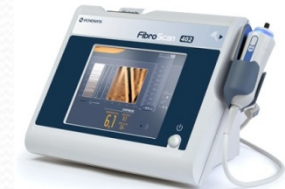
## FIBROSCAN : Le Cadre légal

- Protocole de coopération = Mesure de l'élastométrie du foie avec l'appareil de mesure Fibroscan en lieu et place d'un médecin

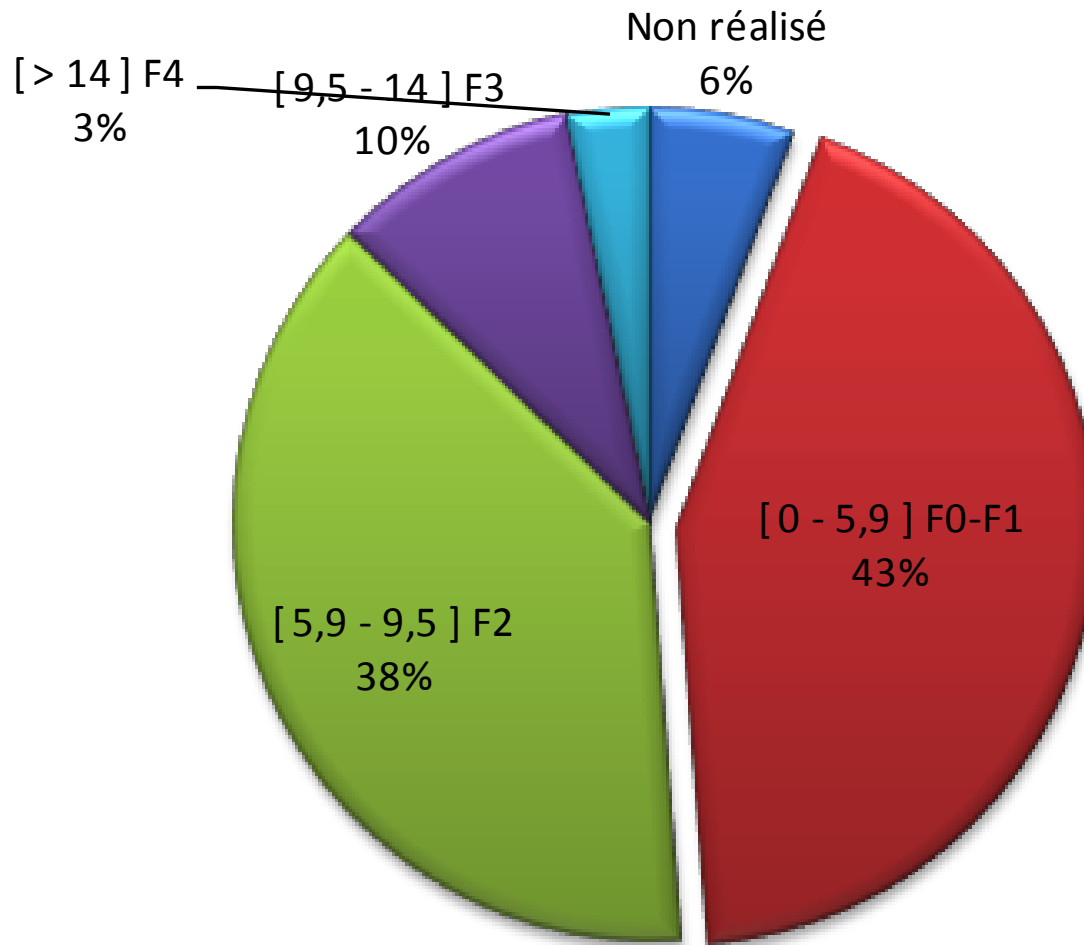


depuis octobre 2014

L'ARS autorise l'application de ce protocole en Languedoc-Roussillon depuis août 2014 (adhésion de l'EMH)



# Stade de fibrose 2016



# POINTS FORTS

- **Réactivité (Test rapide, résultat immédiat) Consultations Hépatologie sur sites et fibroscan sur sites (unité de temps et de lieux) Consultation tout en 1!!**
- **L'accompagnement du dépistage au traitement, et l'individualisation du parcours de soins.**
- **Présence hebdomadaire dans les structures stratégiques et une couverture du territoire des PO et de l'Aude: quadrillage géographique connu des usagers permettant de proposer plusieurs accès aux consultations IDE**
- **Nous facilitons le lien entre les structures extérieures et Hôpital (date de rendez vous, orientation vers partenaires CH ...) Pas toujours évident...**
- **En partenariat avec le CLAT → orientation possible des patients vers un Centre d'Imagerie Médicale conventionné pour radio pulmonaire gratuite, Ceggid, consultation IDE psy....**

# le fil vert





# Naissance du projet



**Les limites de l'Equipe Mobile Hépatites :**

- 1) L'éloignement géographique de certaines structures
- 2) L'absence de locaux adaptés dans de nombreuses structures de très bas seuil
- 3) L'impossibilité d'actions « extérieures » tels que les squatts

**Questionnement :**

**Qu'en est il des personnes atteintes éloignées soit géographiquement soit socialement dans ces structures dédiées ?**

**Comment améliorer et poursuivre la prise en charge par le dépistage des patients en très grande précarité ?**

**Naissance du projet D2PC devenu FIL VERT  
Dépistage Diagnostic de Proximité de  
l'hépatite C**

# Les populations concernées?

- ❑ Département des Pyrénées-Orientales et Narbonnais (Aude), soit un bassin de 550 000 habitants
- ❑ Département de très grande précarité
- ❑ Proximité de l'Espagne → beaucoup d'usagers de drogues sur ces départements car plus grande disponibilité des produits
- ❑ Les zones blanches sont celles issues du diagnostic de territoires fait par l'ARS Languedoc-Roussillon
- ❑ Personnes atteintes par les virus des hépatites B,C et/ou du VIH en grande précarité et/ou n'ayant pas accès aux centres de soins ou ayant des facteurs de risques

# Objectifs et actions

- ❑ Proposer un ensemble de prestations de proximité à l'aide d'un véhicule aménagé dédié
- ❑ Sont proposés et réalisés par un infirmier et un assistant social un accueil des personnes atteintes et/ou ayant des comportements à risque identifiées préalablement par questionnaire spécifique
- ❑ TROD VHC VHB VIH
- ❑ Evaluation indirecte de la fibrose hépatique par FIBROSCAN portable
- ❑ Diagnostic et prise en charge sociale
- ❑ Orientation médicale consultations avancées et présentation des dossiers en RCP hépatite C validée
- ❑ Education thérapeutique, programme validé par l'ARS
- ❑ Actions de prévention, d'information et sensibilisation des bénévoles et des professionnels des structures partenaires
- ❑ Évaluation continue par sociologue Université de Perpignan

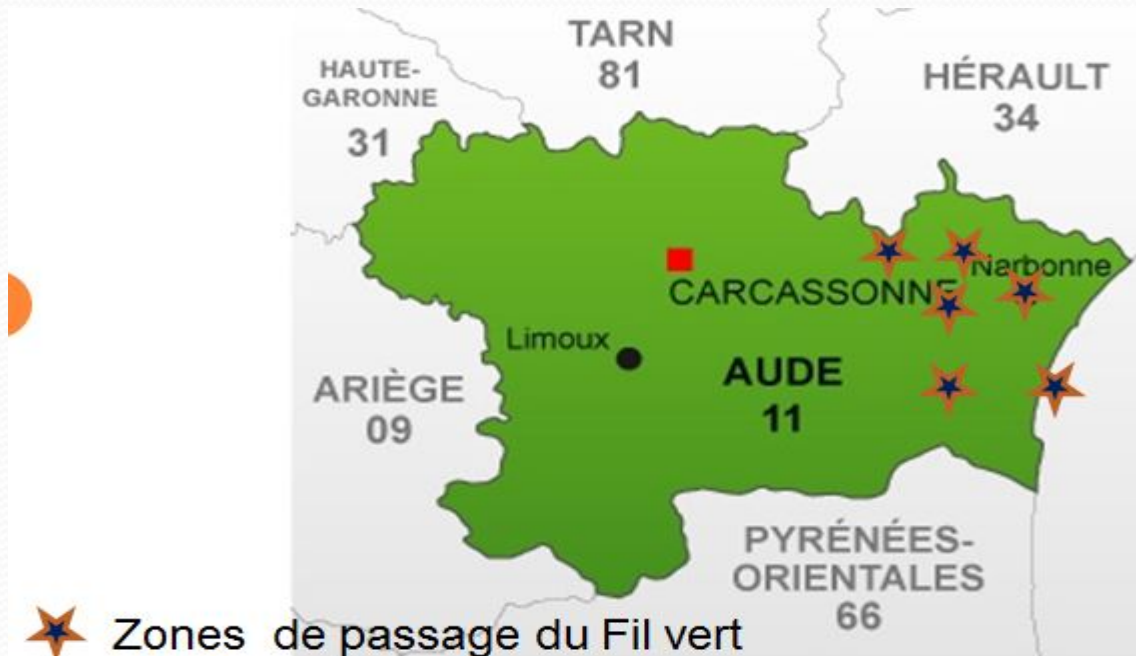
# AUDE

Restos du cœur : Narbonne/Port La Nouvelle/Ginestas/ Lézignan-Corbières/Durban-Corbières/La Redorte.



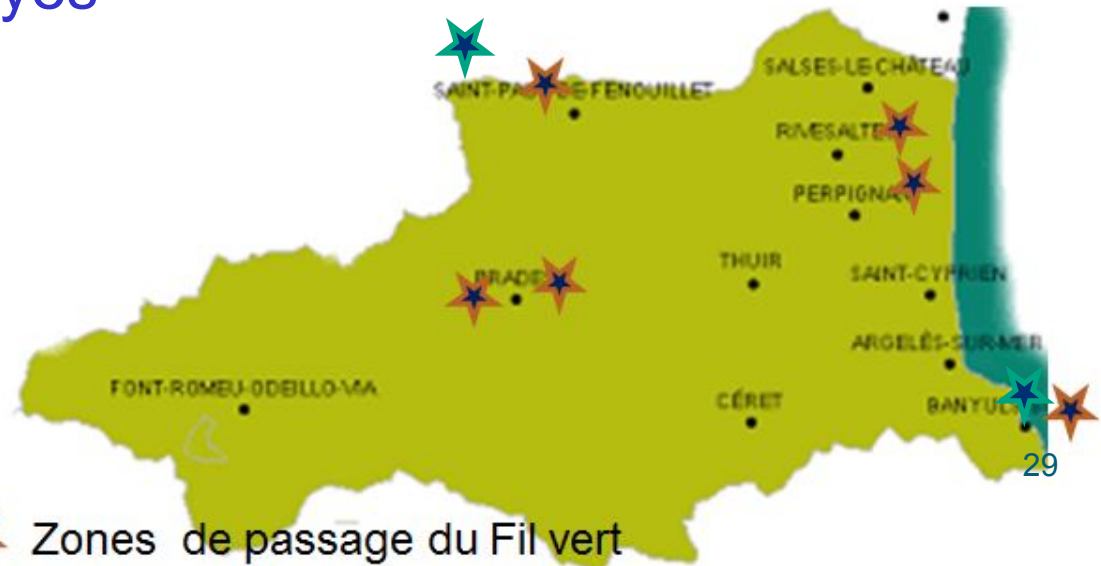
L'association Table Ouverte à Narbonne tous les mardis de 10h30 à 12h30

Maison de l'amitié (Accueil de jour)



# PYRENEES ORIENTALES

- **CHRS et hébergement d'urgence** (le jeudi tous les 15 jours) de 17h30 à 21h00
- **CHRS Henri Dunant** en fonction des demandes de la structure
- **Croix Rouge française et repas social** en hiver de 11h30 à 00 et **Abri de nuit** de 20h à 22h30
- **Chantier d'insertion** : à la demande
- **Gens du voyage et Camps de Roms**
- **Certains quartiers** comme le Nouveaux logis (populations gitanes) Place Cassanyes



# Exemple des Partenariats intra/extra hospitalier

## Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT)

Prévalence élevée de BK chez les personnes précaires

- Quartiers Gitans
- Gens du voyage
- CHRS
- Chantier réinsertion
- Croix Rouge abri de nuit

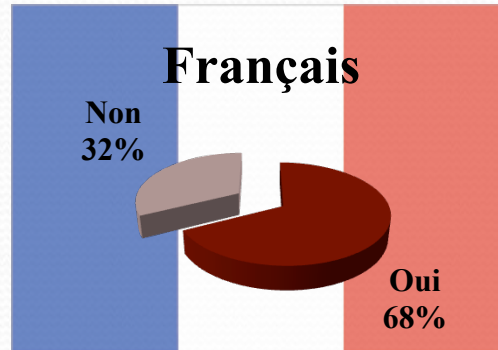
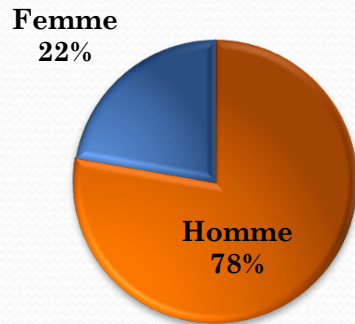


## Centre d'accueil et accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD)

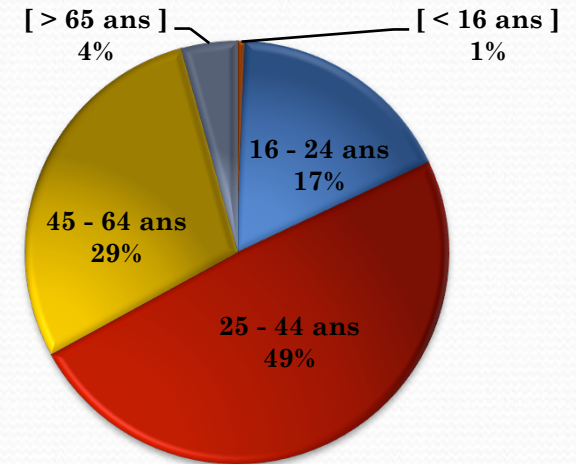
Association des actions de dépistage et de réduction des risques en matière d'hépatites virales.

# BILAN QUANTITATIF

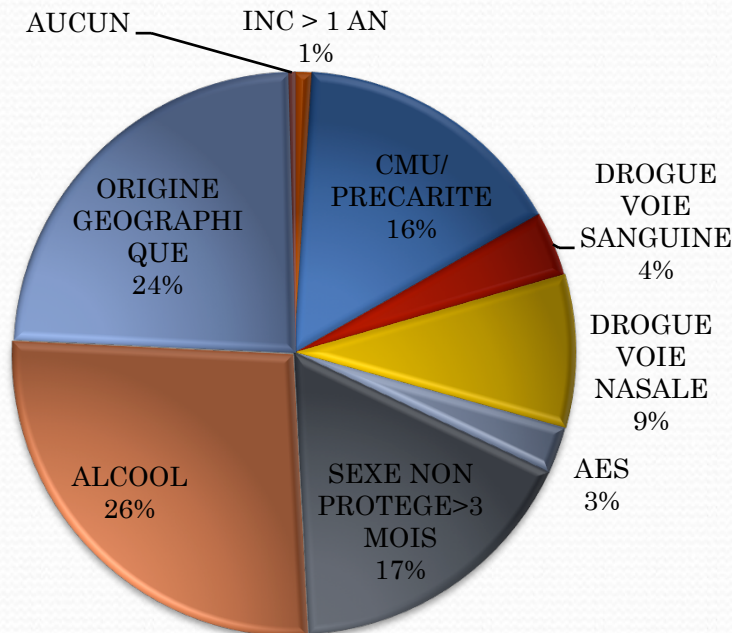
## Public rencontré - Fil Vert



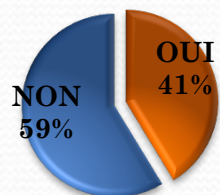
## Tranche d'âge - Fil Vert



## Le public du Fil Vert

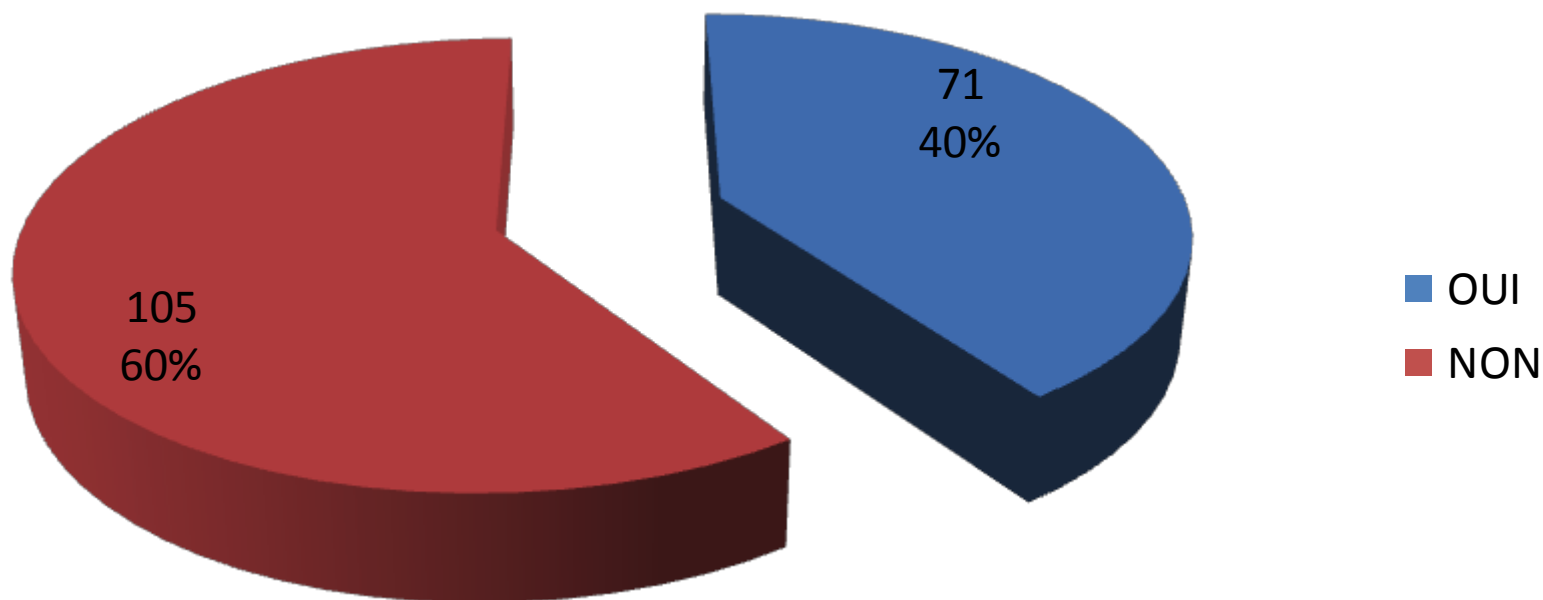


## Déjà dépisté?



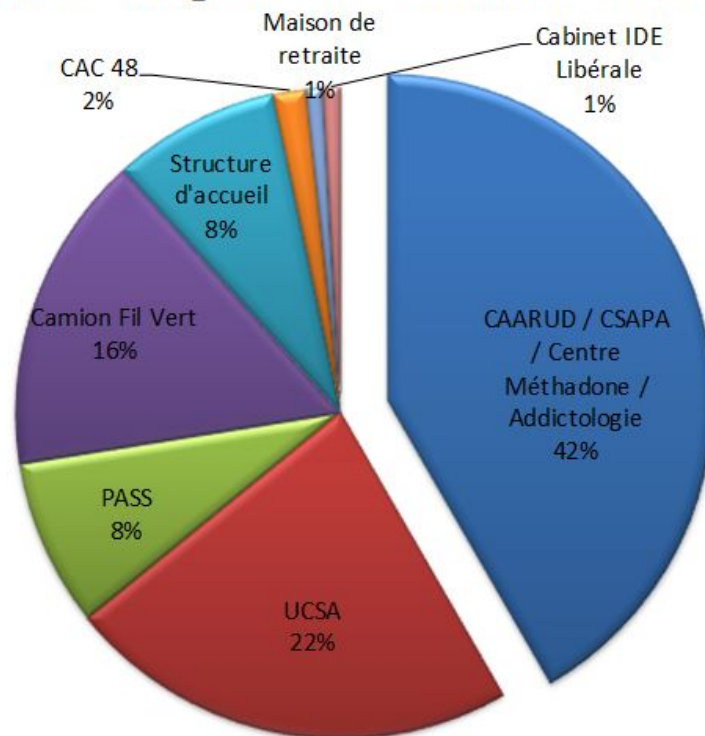
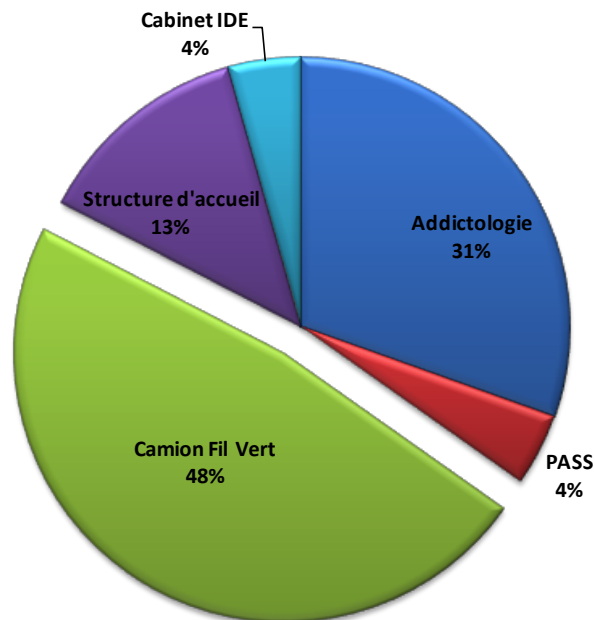
# FIL VERT 2016

Avez vous déjà réalisé un dépistage ?



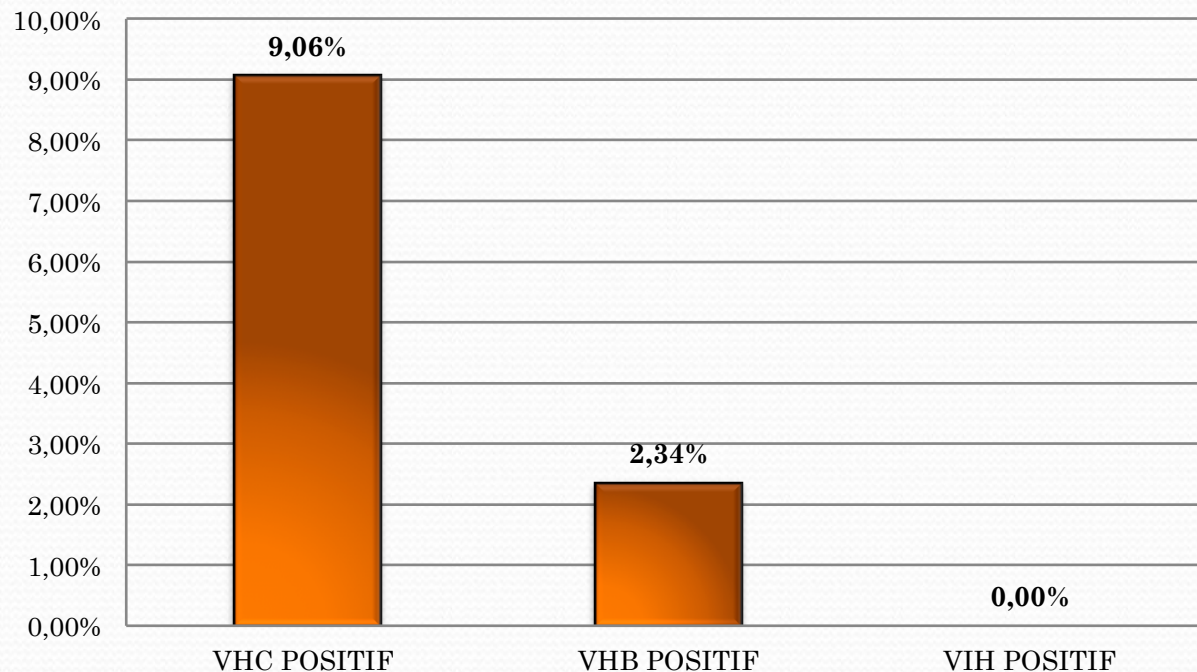


## Lieux de dépistage nouveaux dépistés VHC TROD + / Année 2015



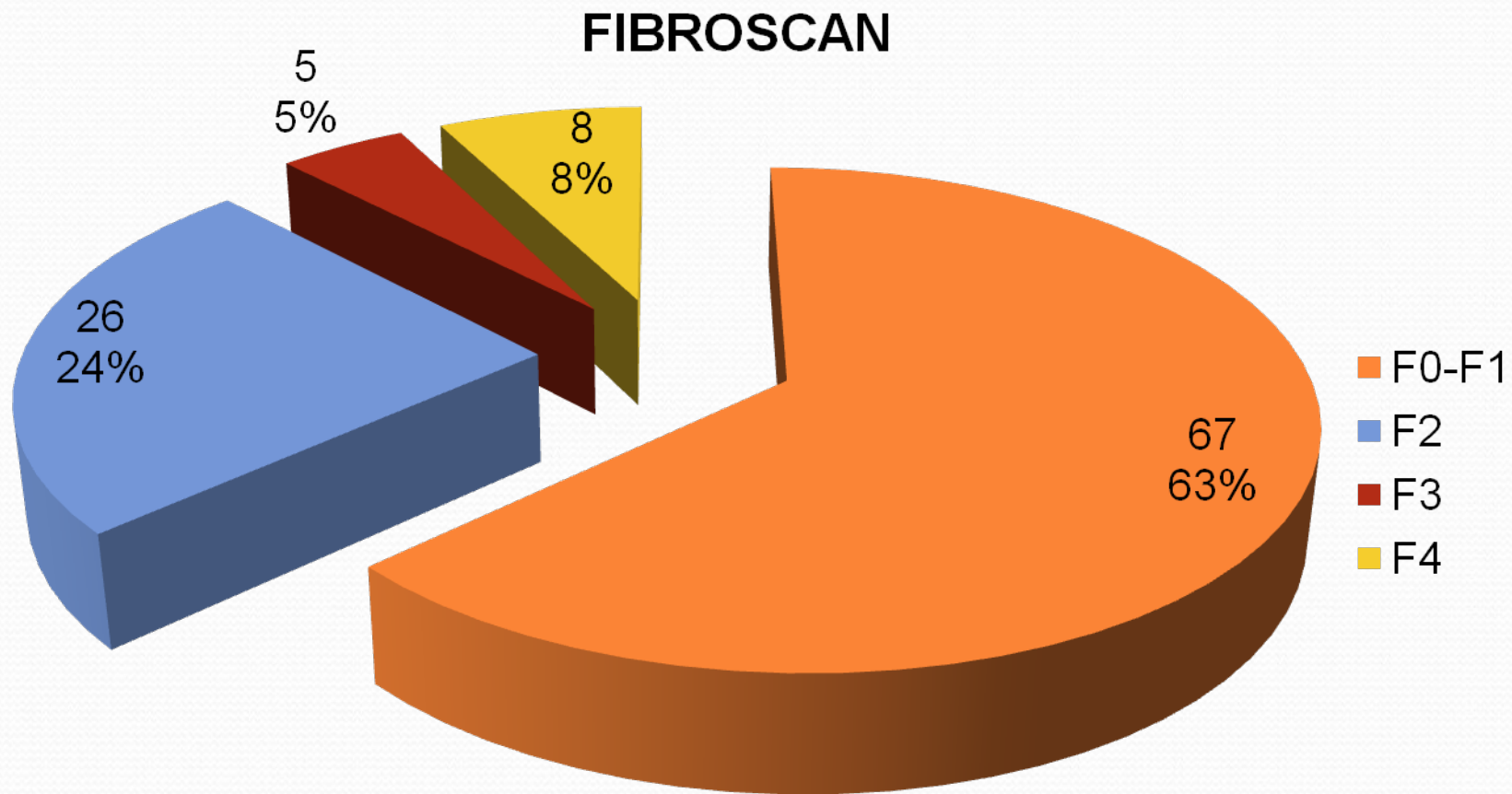
# Bilan quantitatif TROD

## Pourcentage de VHC / VHB / VIH positifs - Fil Vert



Prévalence VIH faible mais « produit d'appel » pour les usagers rencontrés

# BILAN QUANTITATIF FIL VERT 2016



# La participation de l'assistant social...

- Information/Orientation du public sur le mode et la pertinence du dépistage par le FIL VERT, travail de lien social
- Education à la santé : Messages de prévention / Réduction Des Risques
- Information sur les droits sociaux et couvertures sociales
  - Couverture Maladie Universelle, Aide Complémentaire Santé, Aide Médicale Etat...*
- Si dépistage POSITIF, Premier entretien social « avancé »
- Vérification et ouverture des droits sociaux
- Bilan social pré-RCP
- Suivi et accompagnement social et/ou relais partenaires

## Le bilan qualitatif du sociologue...

- ❑ **Outil de retour vers le soin**
  
- ❑ **Arguments développés par les usagers**
  - ❑ **Gratuité**
  - ❑ **Proximité (hors hôpital)**
  - ❑ **Rapidité (des résultats)**
  - ❑ **Disponibilité (de IDE / ASE)**

# CAS CONCRET

Mr P 54 ans Dépistage Fil Vert/CHRS.

- ATCD: Epilepsie (sous Gardenal), alcoolisation chronique, tabac
- Sérologie en 2013 = pas d'hépatite virale connue
  
- Arrivé depuis 1 mois et demi sur Perpignan sans vêtements, sans effets personnel. (vivait sur Besançon quitte cette ville brutalement).
- A vécu en foyer de l'enfance sur Perpignan jusqu'à ses 18 ans
- Ancien mécanicien auto
- Droits de santé ouverts mais pas de justificatifs (carte vitale, attestation volée).



Durant le dépistage facteurs de risques

- **Usager de drogues par voie sanguine** ( 90% nouvelles contaminations) sevré depuis longtemps
- **Alcool** : consommation importante mais depuis son arrivée sur Perpignan à réduit sa consommation (RSA bloqué car compte fermé)
- Son ex-compagne avait une Hépatite C (**échange de brosse à dent**)

# CAS CONCRET

- Fibroscan résultat foie cirrhotique F4 14kpa en attendant les résultats des TROD VHC VHB VIH (15 minutes)
- TROD VHC + Annonce du résultat

## ➔ Organisation du plan de soins :

- 1) Assurer la continuité du traitement antiépileptique car risque de crises épilepsies si arrêt du Gardenal + sevrage d'alcool...
- 2) Prendre en charge les douleurs au niveau d'un orteil qui l'handicapent pour se déplacer
- 3) Réaliser la biologie charge virale et génotype VHC
- 4) Organiser la radio du poumon
- 5) Rencontrer l'assistant social de l'EMH

# CAS CONCRET

Dépistage le 21/05/2015 20h45



PASS le 22/05/2015 9h30  
(+ 13 Heures)

- Reprise du traitement antiépileptique
- Pansement au niveau du pied
- Biologie C.V + Génotype + Fibrotest
- Radio poumons (Dépistage de la tuberculose)

Premier entretien avec l'ASE de l'EMH le lendemain du dépistage

- Domiciliation postale
- Changement d'adresse organismes sociaux (CAF, CPAM)
- Rétablissement des revenus (RSA)
- Remise d'un justificatif de couverture sociale (Attestation CMU C)
- Constitution de dossiers de demandes d'hébergement : Centre d'Hébergement et Réinsertion Sociale, Lit Halte Soins Santé

Très rapidement, **TUBERCULOSE** mise en évidence



# CAS CONCRET

- RCP Hépatites fin juin (Présence du Médecin du CLAT) (+ 1mois)

HARVONI 12 semaines après le traitement de la tuberculose

- Pendant le traitement de la tuberculose: (+6mois)

Liaison avec les partenaires notamment Addictologie.

- Liaisons entre les services CLAT, EMH et établissement SSR (Soleil Cerdan)

- Stabilisation pendant l'hospitalisation (entretiens, gratuités TV...)

- Pendant le traitement de l'hépatite C:

- ✓ Relais de prise en charge, CLAT EMH difficile...

- ✓ Reprise d'une consommation d'alcool importante (échec du projet ACT)

- ✓ Recadrage difficile mais efficace (cure).

- ✓ Mise en place de son traitement VHC en USMP

- ✓ Suivi toujours par l'EMH,

(+ 10 mois)

- ✓ Guéri !! Reste une addiction pour l'alcool...

# CONCLUSIONS (1)

- **Extension du dépistage hors les murs, qui complète l'offre de dépistage existante → dépistage de proximité au cœur des lieux de vie des patients précaires et usagers de drogues**
- **Concept innovant qui favorise le retour des patients connus VHC dans le circuit de soins**
- **Grâce à l'investissement des différentes équipes et à l'adhésion au projet, → augmentation du nombre de patients VHC précaires et/ou usagers de drogues pris en charge, traités et guéris**

# Le projet BOUSSOLE



# INTRODUCTION



- ❑ Le projet **BOUSSOLE** est né des perspectives de l'EMH en 2015
  - ❑ pour lutter contre les hépatites virales
  - ❑ favoriser l'accès aux soins pour tous
  
- ❑ Créé en mars 2016 → il participe aux objectifs généraux de l'EMH et ouvre de nouvelles perspectives par la venue spontanée de patients.



Le projet BOUSSOLE a vu le jour  
pour répondre aux missions  
de prise en charge d'un public en  
difficulté d'accès aux soins  
atteints ou à risques d'Hépatites  
virales.



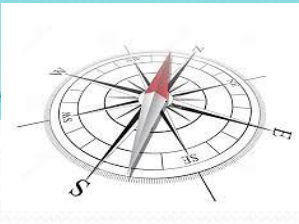
## ✓ ACCUEIL

- Avec ou sans rendez vous.
- Du lundi au vendredi de 9H00 à 17H00
- Personnes atteintes ou non.
- Avec une sérologie :
  - positive/ négative ancienne/non faite



## ✓ INFORMATION

- Droits sociaux
- Hépatites virales
- Modes de contamination++
- Hygiène de vie
- Accès aux soins



Utiliser la dynamique pour amorcer  
une prise en charge globale,  
pluridisciplinaire, multi-partenariale,  
Médico-sociale, de réinsertion, au regard des  
situations complexes des personnes vulnérables.



## ✓ ORIENTATION

- Recueil de données fiche « AOL », sociale & score EPICES.
- Orientation vers infirmier (TROD / FIBROSCAN®).
- Orientation vers assistant social *selon score EPICES*.
- Orientation vers PASS pour bilan sang et soins primaires.
- Orientation vers PARTENAIRES ( CLAT, ADDICTO, PSYCHOLOGUE).

Afin que les démarches du droit commun ne soient pas une difficulté, nous épaulons nos patients pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs de soins.



## ✓ ACCOMPAGNEMENT

- Consultations médicales
- Bilans biologiques
- Démarches sociales et administratives
- Visites à domicile
- Pharmacie de délivrance traitement

« Nous mettons la relation de confiance au centre de la prise en charge afin de bâtir une alliance thérapeutique menant vers l'autonomie...».

# CONCLUSION (1)

- ❑ À l'heure du traitement pour tous, le dépistage par TROD des populations vulnérables augmentera l'accès aux soins de ces patients
- ❑ Surtout pour ceux n'ayant pas recours aux structures spécifiques de prise en charge



# CONCLUSION (2)

- Traiter les personnes atteintes de l'hépatite C ET AUSSI les personnes vulnérables: utile ,efficace et éthique

La possibilité d'éradiquer le VHC en France est associée à un certain nombre

d'hypothèses :

- capacité du système à dépister les hépatites C chroniques
- capacité du système à orienter les patients dépistés vers une prise en charge adaptée

## DES QUESTIONS ?

