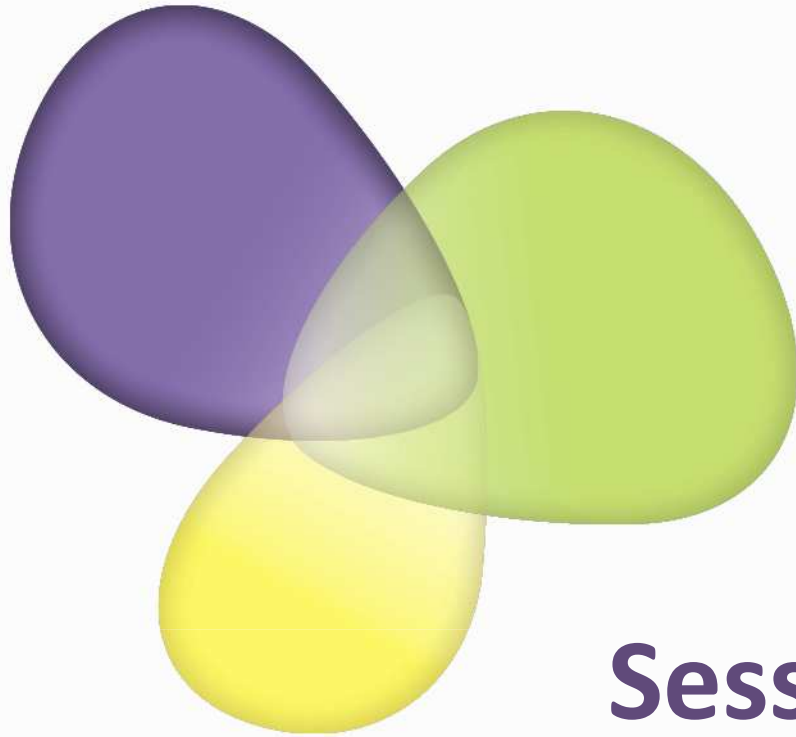


Journée nationale de lutte contre les hépatites B et C

Présentation du Rapport de recommandations sur la prise en charge
des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C

Élaboré sous l'égide de l'ANRS et de l'AFEF

Sous la direction du Pr Daniel Dhumeaux



Session 2 : Réduire les inégalités sociales et d'accès aux soins

Synthèse des recommandations

Avec la participation de :

- **Jean-Michel Delile** (CEID, Bordeaux)
- **Véronique Doré** (ANRS, Paris)
- **Moana Gelu-Simeon** (CHU Pointe-à-Pitre, Guadeloupe)
- **Marianne L'Hénaff** (ARCAT-TRT5-CHV, Paris)
- **Marie Jauffret-Roustide** (Cermes 3 - InVS, Paris)
- **Pascal Revault** (Comité pour la santé des exilés, Kremlin-Bicêtre)
- **Dominique Salmon** (Hôpital Cochin, Paris)



Réduire les inégalités sociales et d'accès aux soins

- **Principaux chapitres concernés :**

- 1 : Épidémiologie des infections par les VHB et VHC en France
- 4 : Réduction des risques et prévention des hépatites B et C chez les usagers de drogues
- 14 : Coinfections par les VHB et VHC et le VIH
- 15 : Représentations sociales des infections virales B et C en population générale et chez les personnes atteintes),
- 16 : L'éducation thérapeutique du patient dans la prise en charge des hépatites B et C
- 17 : Organisation et parcours de soins
- 18 : Soins et accompagnement des personnes vulnérables
- 21 : Les hépatites B et C dans les départements et régions d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer



De quoi parle-t-on ?

- **Inégalités**, et non différences ou disparités :
justice, équité, valeurs...
- **... qui portent sur :**
 - La **santé** (hépatites B et C et leurs conséquences)
 - et sur les **réponses apportées** (sanitaires, médico-sociales, sociales)
- **...et concernent les dimensions :**
 - **sociales** (CSP, revenus, éducation, origine...)
 - et **territoriales** (régions, Outremer)



Plan

- **Pré requis**
- Hépatites B et C et inégalités sociales
- Hépatites B et C et inégalités territoriales



Savoir pour réduire les inégalités de santé

- R1.3 *Produire de façon suivie des estimations épidémiologiques pour les groupes de populations à risque* : migrants, usagers de drogues, personnes placées sous main de justice, populations originaires de pays à forte endémicité.
- R1.2 *Produire des estimations épidémiologiques régionales relatives aux hépatites B et C* permettant aux acteurs concernés d'adapter les mesures en fonction des différences et/ou inégalités observées selon les régions.



Pré requis : savoir pour réduire les inégalités de santé

- Recueillir des *informations sociales* (Ex : CMUc) et *territoriales* (résidence)
- Disposer de *données* : enquêtes, bases de données médico-économiques (Ex : SNIIR-AM)
- *Instances concernées* (Invs, DREES, Insee, UNCAM...)
- *Analyses* spécifiques
- Diffuser les indicateurs pertinents sous forme de *tableau de bord* (national, régional)



Plan

- Pré requis
- **Hépatites B et C et inégalités sociales**
- Hépatites B et C et inégalités territoriales



Inégalités sociales, VHB & VHC

Les faits : données de prévalence

- *Bénéficiaires de la CMUc : Enquête de prévalence 2004*
Ag HBs OR 1,73 [1,30-2,30] et Ac anti-VHC OR 1,99 [0,92-4,29]
- *Usagers de drogues : Coquelicot (2011)*
anticorps anti-VHC : 44% [39-48]
- *Migrants nés en zone de forte endémie :*
Ag HBs 4,01% [2,26-7,02] et anticorps anti-VHC 1,69% [1,07-2,65]
- *Personnes vivant avec le VIH : diverses bases de données*
Ag HBs environ 7% et anticorps anti-VHC de 14 à 19%
- *Personnes sous main de justice : Prévacar (2010)*
anticorps anti-VHC 4,8% [3,5–6,5]



Inégalités sociales, VHB & VHC

Quelles réponses proposer ?

- Mesures locales et ciblées :
 - *Usagers de drogues*
 - *Migrants* issus de zone d'endémicité moyenne ou forte
 - *Personnes vivant avec le VIH*
 - *Personnes sous mains de justice...*
- Mesures générales
 - Prendre en compte le *genre, l'âge*
 - *Rechercher des éléments de vulnérabilité*



Usagers de drogues, VHB & VHC

Situations

- Un cumul de facteurs et circonstances défavorables :
 - *Pauvreté et précarité*
 - *Facteurs de transmission multiples* (injection, sexualité...)
 - *Comorbidités multiples* (addictions, santé mentale...)
 - *Perception d'exclusion*
 - *Accès aux soins réduit et tardif*
- Un risque de transmission pour eux même et pour leur entourage



Usagers de drogues, VHB & VHC

Recommandations (extraits)

- R4.2. *Déployer sur le terrain les stratégies de réduction des risques chez les usagers de drogues, en améliorant la qualité, la disponibilité et l'accessibilité des matériels d'injection et en diversifiant et développant les dispositifs de sécurisation des injections : accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection et salles de consommation à moindre risque.*
- R4.3. *Proposer une offre de soins globale et coordonnée dans un même lieu fréquenté par les usagers de drogues (soins médico-sociaux en addictologie, réduction des risques, dépistage, utilisation des méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose hépatique, traitements antiviraux et suivi spécialisé).*



Migrants, VHB & VHC

Situations

- Un terme générique qui illustre mal la diversité des contextes :
 - Des pays d'origine très disparates
 - Des *représentations* différentes des hépatites et des soins
 - Des situations de *vulnérabilité* qui ne vont pas de soi
 - Pauvreté précarité
 - *Diversité culturelle* (langage, mode de vie)
- Droit et accès au droit



Migrants VHB & VHC

Recommandations (extraits)

- R1.4 Compte tenu des modes de contamination spécifiques du VHB, *recueillir les données épidémiologiques en prenant en compte l'évolution multiculturelle de la société française.*
- R15.7 Poursuivre la *recherche épidémiologique et en sciences sociales* sur les soins des populations vulnérables contaminées par les VHB & VHC.
- R18.2 *Sensibiliser et former les professionnels de santé et les travailleurs sociaux au dépistage du VHB et du VHC* chez les migrants issus de zones d'endémie moyenne ou forte.
- R18.2 bis Développer le recours à *l'interprétariat professionnel* dans les services de santé et son accessibilité pour les personnes allophones en situation de vulnérabilité
- R18.2 ter Faciliter le *droit au séjour pour raison médicale*, ainsi que les soins des personnes ayant une infection chronique par le VHB ou le VHC.



Personnes vivant avec le VIH, VHB & VHC

Situations

- Des situations différentes selon l'ancienneté de l'infection à VIH
- Interactions entre infections, entre traitements
- Des enjeux cliniques et thérapeutiques (cf. parcours correspondants)



Personnes vivant avec le VIH, VHB & VHC

Recommandations (extraits)

- R14.1 *Renforcer les actions de prévention* de la contamination par le VHB et le VHC (...).
- R14.2 *Rechercher systématiquement une infection par le VHC et le VHB* lors de la découverte d'une infection par le VIH et maintenir une surveillance sérologique régulière et des conseils de prévention, au moins annuels, chez les sujets indemnes dont les comportements à risque persistent.
- R14.3 *Vacciner les personnes non immunisées contre l'hépatite B* et infectées par le VIH selon un schéma renforcé.



Personnes sous main de justice, VHB & VHC

Situations

- Un cumul de facteurs défavorables
 - Pauvreté et précarité
 - Isolement
 - Pratiques à risque de contamination
 - Un accès difficile à la prévention (dépistage, réduction des risques)
- Et après la sortie ?



Personnes sous main de justice VHB & VHC

Recommandations (extraits)

- R4.7 mettre à niveau le *dispositif de réduction des risques* existant et permettre l'étude de mesures nouvelles :
 - (a) élargissement des interventions associatives et de professionnels exerçant dans le champ des addictions,
 - (b) intervention des pairs et expérimentation des programmes d'échange de seringues
 - et globalement (c) mise en œuvre effective des mesures du référentiel de la réduction des risques
- R18.6 Proposer plus souvent et dans de meilleures conditions (confidentialité et secret médical) un *dépistage pendant l'incarcération* et renforcer la politique de réduction des risques.
- R18.6 Faciliter la démarche *d'ouverture des droits sociaux (...)*, anticiper et renforcer l'accompagnement social à la sortie de prison.



Inégalités sociales, VHB & VHC

Recommandations générales

- R18.1 *Apprécier la situation de vulnérabilité sociale des personnes atteintes d'une hépatite pour leur proposer un accompagnement adapté.*
- R18.3 *Garantir le même niveau de soins pour tous les patients avec un recours à la couverture maladie et un accès aux soins des plus démunis, quel que soit leur statut en terme de protection sociale*
- R18.3 bis *Revaloriser les seuils complémentaires de CMU et ACS*
- R18.3 ter *Lutter efficacement contre les refus de soins.*
- R18.7 *Développer la coordination entre les acteurs de la prévention, des soins, de l'accompagnement social, de l'hébergement*
- R18.7 bis *Soutenir les dispositifs mobiles*
- R18.7 ter *Développer les capacités d'accueil et d'hébergement adaptés pour les personnes atteintes d'infections chroniques*



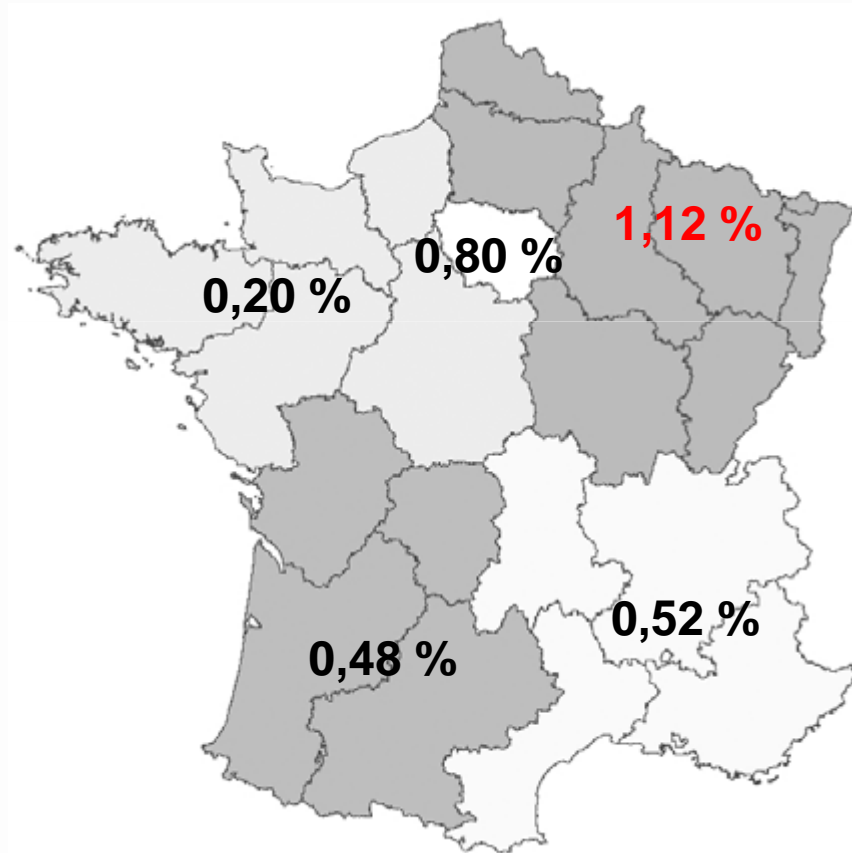
Plan

- Prérequis
- Hépatites B et C et inégalités sociales
- **Hépatites B et C & inégalités territoriales**

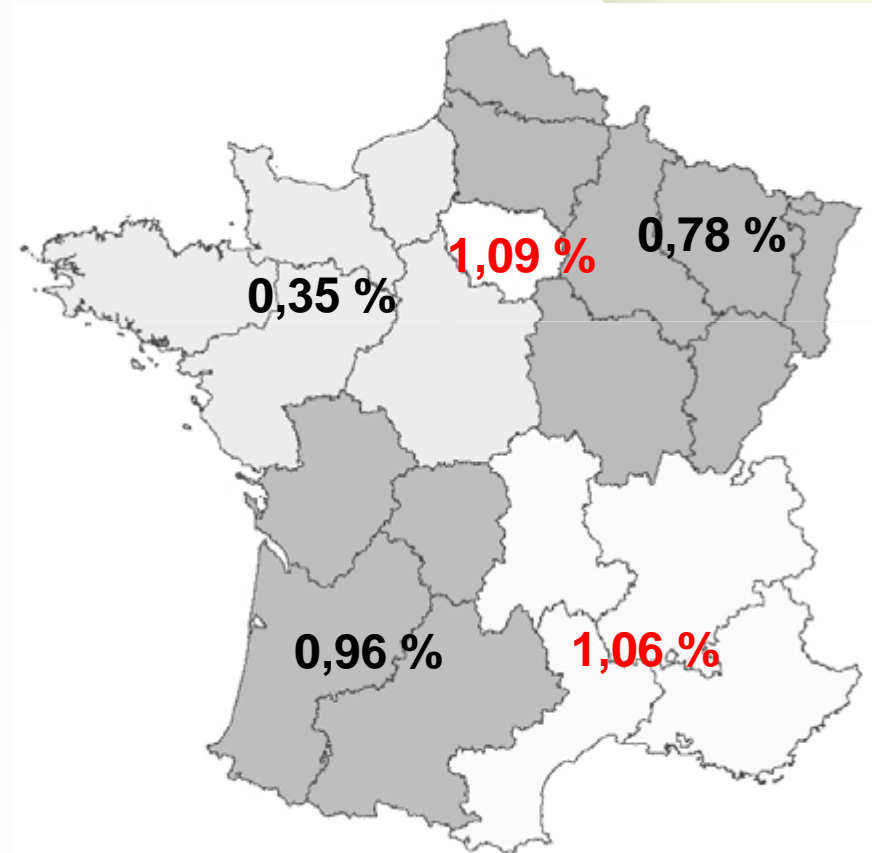


Inégalités territoriales, VHB & VHC

Antigène HBs, 2004 VHB

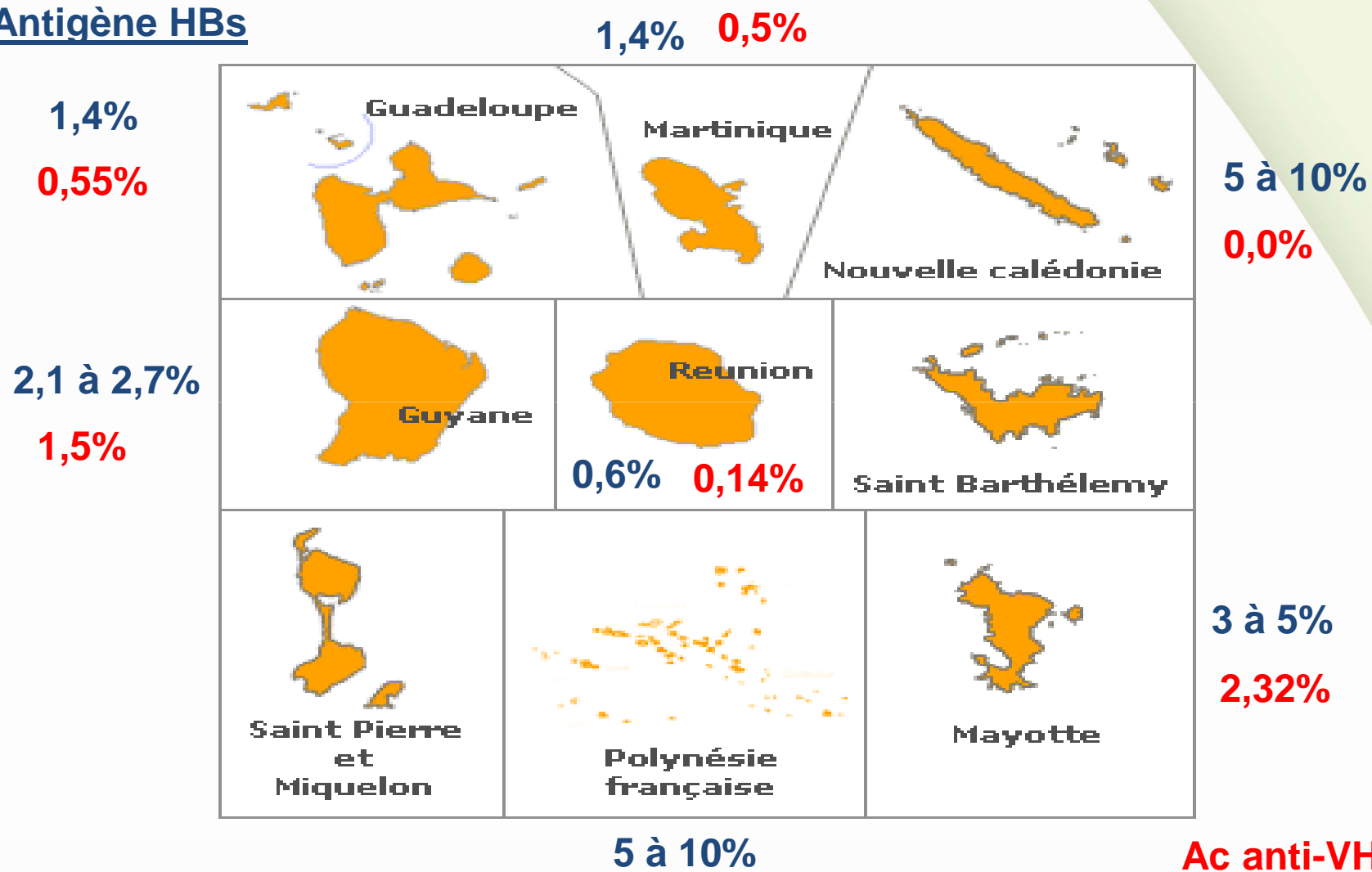


Anticorps anti-HBc, 2004



Inégalités territoriales, VHB & VHC

Antigène HBs



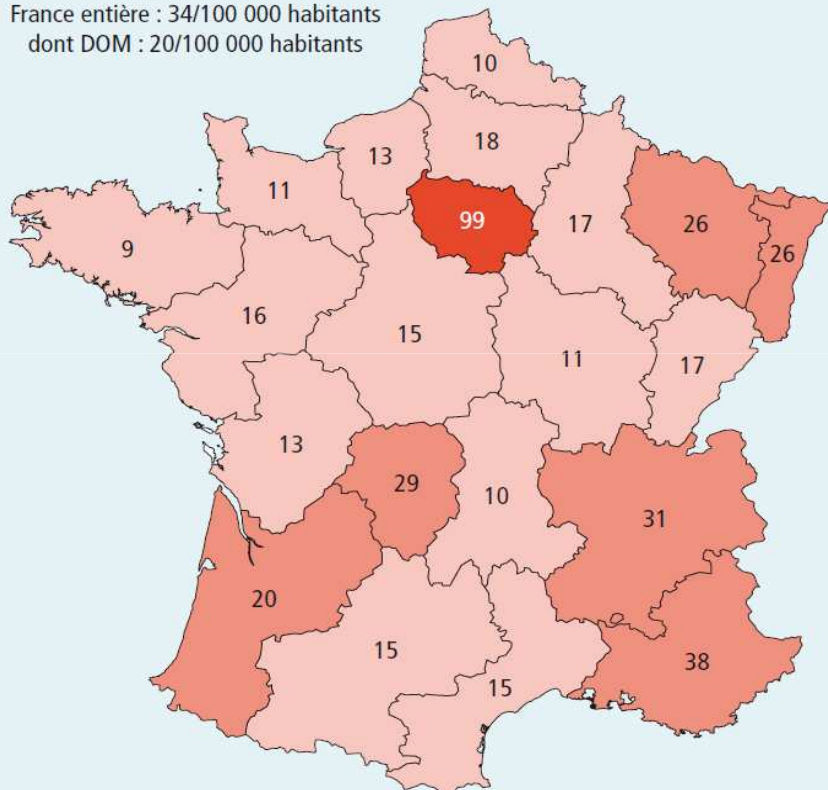
Ac anti-VHC



Inégalités territoriales, VHB & VHC

1d - Tests AgHBs confirmés positifs pour 100 000 habitants (LaboHep), 2010
1d - Number of positive HBsAg tests/100,000 inhabitants (LaboHep), 2010

France entière : 34/100 000 habitants
dont DOM : 20/100 000 habitants

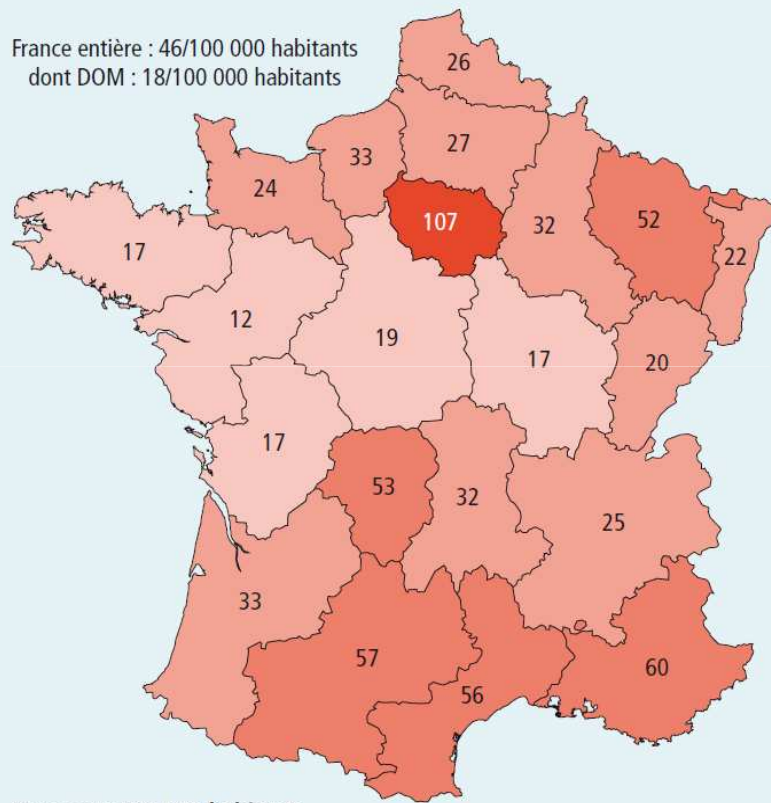


Taux pour 100 000 habitants

9-19 20-39 40-99

1b - Tests anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 habitants (LaboHep), 2010
1b - Number of positive anti-HCV tests/100,000 inhabitants (LaboHep), 2010

France entière : 46/100 000 habitants
dont DOM : 18/100 000 habitants



Taux pour 100 000 habitants

12-19 20-39 40-99 100-107



Inégalités territoriales, VHB & VHC

Situations

- Les inégalités sociales sont solubles *dans la proximité*, mais les inégalités entre régions impliquent une *solidarité nationale*
- Les Agences Régionales de Santé ont des cartes en mains mais
 - ces cartes sont dispersées selon *différents schémas d'organisation* (SEP, SROS, SROMS)
 - L'approche privilégiée porte sur des *groupes de personnes* plutôt que des affections (dont les hépatites B et C)



Inégalités territoriales, VHB & VHC

Recommandations (extraits)

- R21.1 Actualiser les données épidémiologiques *pour chacun des DROM-COM*
- R17. 10 Élaborer et diffuser *annuellement dans chaque région* sous l'égide des Agences Régionales de Santé un *tableau de bord* regroupant l'ensemble des données disponibles concernant la prévention, les soins et les prises en charge médicosociales concernant les hépatites B et C,
- R17.11 *Suivre annuellement, en matière de prévention et de soins des hépatites B et C, la situation des régions caractérisées par une situation épidémiologique défavorables et/ou des difficultés dans l'organisation des soins.*
- R16. 4 Veiller à *l'accessibilité des programmes d'éducation thérapeutique* pour les patients avec des conditions sociales précaires et dans toutes les régions



Recommandations : le Top 6

- R1.3 *Produire de façon suivie des estimations épidémiologiques pour les groupes de populations à risque*
- R4.3 *Proposer une offre de soins globale et coordonnée dans un même lieu fréquenté par les usagers de drogues*
- R18.2 *Faciliter le droit au séjour pour raison médicale, ainsi que les soins des personnes ayant une infection chronique par le VHB ou le VHC.*
- R14.1 *Renforcer les actions de prévention de la contamination par le VHB et le VHC (...). (personnes vivant avec le VIH)*
- R4.7 *Mettre à niveau le dispositif de réduction des risques existant et permettre l'étude de mesures nouvelles (détention)*
- R17.11 *Suivre annuellement, en matière de prévention et de soins des hépatites B et C, la situation des régions caractérisées par une situation épidémiologique défavorables ou des difficultés dans l'organisation des soins.*

