



Contextes d'intervention et publics exposés (actions hors les murs)

EXEMPLES MONTPELLIERAINS : PARTENARIAT STRUCTURES MEDICO-SOCIALES / HOPITAL

- Un poste IDE 50 % d'Education Thérapeutique du Patient atteint d'hépatite C en consultation à l'hôpital St ELOI et 50% de l'activité sur le Centre Expert Hépatites du CHU de Montpellier (RCP Hépatites).
- Avec l'arrivée des nouveaux traitements et l'assouplissement de la législation nécessité de dépister d'avantage pour traiter les patients « non connus » des services
- Utilisation du carnet d'adresses du Réseau Hépatites Occitanie pour mettre en place un parcours de soins ville /hôpital pour les patients les plus précaires.
- Mise en relation et maintien d' un lien constant avec les structures montpelliéraines accueillant des populations à forte prévalence de la maladie :
 - - CSAPA Arc en Ciel
 - - CSAPA UTTD
 - - CAARUD AXES et CAARUD Réduire les risques
 - - AERS ACT L'Embellie
 - - CHRS Regain et LHSS
 - - Collectif Santé Précarité
 - - La Résidence ACALA – Association Avitarelle Montpellier
 - - SOS HEPATITES et HEPATITES INFO SERVICE
 - - RESTOS DU CŒUR et CAMION DU COEUR
 - - CeGIDD
 - - PASS ...



Comment sensibiliser les partenaires sociaux, paramédicaux et les bénévoles ?

- Se présenter
- Echanger sur les besoins et les possibilités de partenariat
- Cibler les populations pour une intervention adaptée (UDIV , migrants (langue codes sociaux...) , femmes , précaires , HSH, familles, squatters etc...) et bien comprise
- Messages simples , ciblés si population homogène
- Connaissances de base :
 - Le foie
 - Les virus
 - Le virus B : vaccination
 - Le virus C : traitement court et bien toléré (guérison>95%)
 - Le VIH : traitement
- Choix judicieux du jour de dépistage en fonction du centre et des populations à dépister (jours de colis, à distance des fêtes , fin de mois etc....)
- Pas d dépistage « sauvage » qui brouille le message et stigmatise

Quel profil patient infectés par le virus de l'hépatite C ?

- Prévalence population générale estimée à 0,42% en 2011 en France
- Prévalence usagers de drogues IV et sniffées 44% en 2011 (enquête ARNS Coquelicot)
- Prévalence des personnes atteintes de troubles psychiatriques 6 à 7%
- HSH +/- usage de drogues 11% (Geco)
- Prévalence personnes migrantes 1,8%(Etude Comede entre 2007 et 2016) (très hétérogène en fonction des pays d'origine)
- Prévalence personnes en situation de précarité 2,65% pour les bénéficiaires de la CMUc(enquête institut de veille sanitaire)
- Prisonniers 2,5% en moyenne (disparité en fonction de l'âge du sexe et de l'origine géographique) enquête PREVACAR(institut de veille sanitaire 2010)
- Bilan activité des CeGIDD en 2016 : Centre Val de Loire 1,7%, Hauts de France 1,6% et Occitanie 1%

Quel parcours de soins ?

- ▶ Les patients à traiter ne sont directement adressés pour une prise en charge globale :
 - ▶ Examens sanguins complémentaires (ARN, génotype, ...)
 - ▶ Fibroscan
 - ▶ Liens la PASS si besoin
 - ▶ RDV avec un hépato gastroentérologue sachant que des créneaux spécifiques sont réservés aux patients des structures pour une prise en charge rapide et adaptée à un public volatile
 - ▶ Suivi ETP pré-thérapeutique si besoin
 - ▶ Mise en traitement et suivi
 - ▶ Education thérapeutique en cours de traitement (individuel et collectif au sein des structures)
 - ▶ Suivi ETP post-thérapeutique si besoin
 - ▶ Orientations (addictologie, assistante sociale, diététicienne, ...)
 - ▶ Si possible prise en charge sociale dans les structures de proximité pour plus d'efficacité



Des « outils facilitateurs »

- Fibroscan
- Dessins , fiches explicatives (sur la fibrose , les modes de contaminations...)
- Documents en langue étrangère, Google ...
- Pairs déjà traités, partages d'expériences
- Ateliers , animation de groupes
- Travail en réseau ,partenariats pour orienter ,conseiller et accompagner

Quels résultats ?

	Sérologie+	Virémie+	Traités	Guéris	Refus	Pas de droits	En cours	Perdus de vue	Prison
AXESS	19	15	10	8	1	2	3	1	
Réduire les risques	3	3	2	2	1		1		
Regain	3	3	3	2			1		
Ceggid	8	7	5	5			2		
Acala	2	2	2	1					
Chorus	2	2	2				2		
Pairs	2	1	1				1		

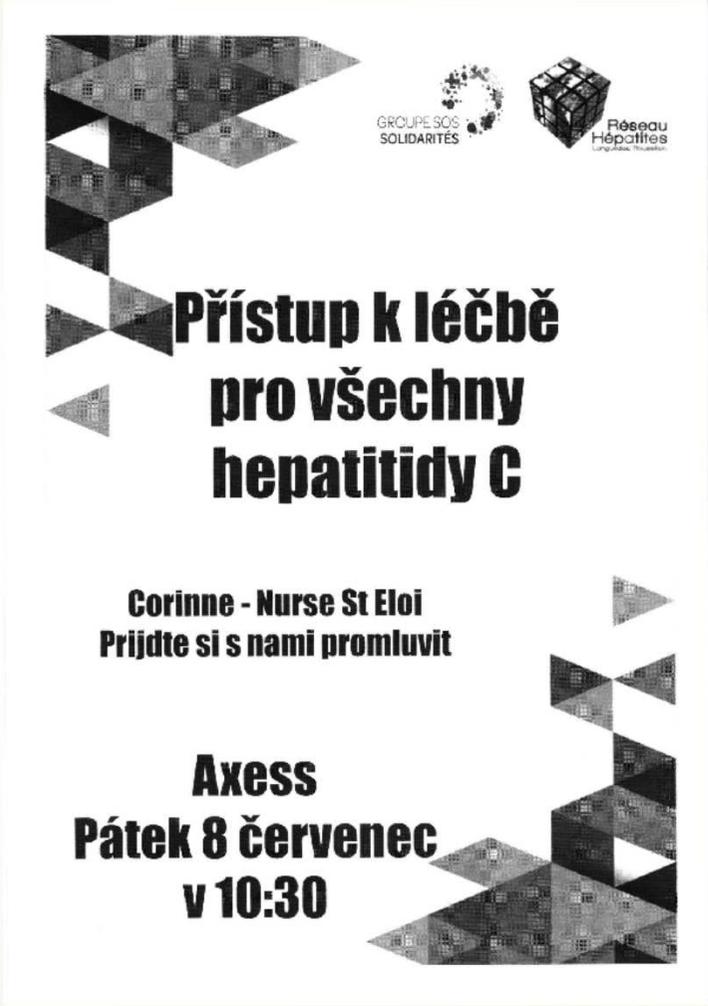


Sensibilisation en CAARUD : l'exemple d'AXESS

Quelle population ?

- Une affiche en tchèque
- Une affiche en français
- Un petit power point

Sensibilisation en CAARUD : l'exemple D'AXESS



GROUPES SOS SOLIDARITÉS

Réseau Hépatites

**Přístup k léčbě
pro všechny
hepatitidy C**

**Corinne - Nurse St Eloi
Prijďte si s nami promluvit**

**Axess
Pátek 8 červenec
v 10:30**



PRESENTATION REALISEE AUPRES DES
PROFESSIONNELS ET DES USAGERS
D'AXESS : COMMENT BENEFICIER D'UN
TRAITEMENT CONTRE LE VHC ?

Sensibilisation en CAARUD : l'exemple D'AXESS

- 
- Avoir une prise en charge : AME , CMU et/ou demande ALD
 - A VERIFIER AUPRES DE VOS TRAVAILLEURS SOCIAUX

Sensibilisation en CAARUD : l'exemple D'AXESS

- 
- Plus d'Interferon : des comprimés
 - Simplicité : 1 à 4 comprimés/jour en une ou deux prises
 - Durée de traitement raccourcie: entre 8 semaines à 24 semaines
 - Peu de surveillance biologique
 - Peu d'effets secondaires
 - Peu d'interactions médicamenteuses

DES NOUVEAUX TRAITEMENTS

Sensibilisation en CAARUD : l'exemple D'AXESS

- 
- Dépistage
 - Bilan sanguin de départ : virémie et génotype
 - Evaluation non invasive de la fibrose
 - Déjà traité par le passé ou pas
 - 1 visite médicale
 - Passage en RCP : commission
 - Un rendez vous infirmier

PREREQUIS

Sensibilisation en CAARUD : l'exemple D'AXESS

- 
- Prendre le traitement au quotidien
 - Aller chercher le traitement tous les 28 jours en pharmacie hospitalière
 - Bilan sanguins de suivi pour mesurer efficacité

Essayer de maîtriser votre consommation de toxiques

EN COURS DE TRAITEMENT

Sensibilisation en CAARUD : l'exemple D'AXESS



APRES LE TRAITEMENT

- Bilan sanguin à 1 et 3 mois post traitement
- NE PAS SE RECONTAMINER : CE N'EST PAS UN VACCIN (prévention des risques)
- Diminuer les comorbidités :OH , tabac , cannabis
- Poursuivre un suivi annuel avec un médecin

Sensibilisation en CAARUD : l'exemple D'AXESS



Sensibilisation pour les RESTO du COEUR



Mise en œuvre

- ▶ Flyer la semaine avant les dépistages (à adapter en fonction des publics : langue , sédentarité ou pas , +/- précaires...)
- ▶ Moyens de dépistage adapté au contexte d'intervention : prise de sang dans les centres et TROD pour le camion du cœur
- ▶ Rendu des résultats sanguins par un médecin pour les structures fixes (1 ou 2 semaines après l'action de dépistage)
- ▶ Orientation des patients dépistés positifs

Sensibilisation pour les RESTO du COEUR



CENTRE DANTON MONTPELLIER



Centre Central d'Information
des Hépatites
et des Maladies Sexuellement
Transmissibles

HEPATITE B - HEPATITE C - VIH Vous en êtes où ?

DEPISTAGE ANONYME GRATUIT ET POUR TOUS

JEUDI 19 AVRIL 2018 de 14h00 à 17h00



Réduction des risques

- Rencontrer les usagers sur leurs lieux de vie et de consommations
- Aller vers les populations les plus fragiles , se rendre disponible
Appréhender des publics pas ou peu présents dans les structures
- Intervention de proximité en vue d'établir un contact avec les usagers
- Favoriser l'accès au matériel stérile sur site adapté ainsi que le retour du matériel usagé
- Mise à disposition du matériel de prévention des infections et dépistage
- Information et conseil personnalisé pour les usagers de drogue (encourager accès TSO)
- Développement d'actions de médiation
- Soutien aux usagers dans l'accès aux soins
- Soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion socioprofessionnelle.

Pour diminuer les contaminations

- ▶ Favoriser l'accès aux traitements des populations les plus vulnérables et/ou à forte prévalence diminue l'incidence de la maladie : **il faut TRAITER !**
- ▶ Optimiser l'information de la population , des travailleurs sociaux , paramédicaux et médicaux.
- ▶ Dépistage combiné VHC , VHB et VIH dans les populations à forte prévalence
- ▶ Informer les patients du risque de recontamination et redépister régulièrement les personnes à risques
- ▶ Créer un maillage en soutenant et participant activement au travail en réseau
- ▶ Optimiser la collaboration hépato/addicto/CSAPA/CAARUD
- ▶ Encourager la délégation des tâches et favoriser la coordination des soins
- ▶ Suivre et accompagner les patients dans des programmes d'ETP lorsqu'ils présentent des risques croisés
- ▶ Créer un climat de confiance



Réduction des risques

- RDR « stratégie par paliers », cheminement progressif du prendre soin de soi et de diminution des consommations (l'abstinence représente le dernier palier)
- Donner de l'information, améliorer les connaissances des risques (sanitaires, psy, sociaux, légaux)
- Approche globale de la personne : limitation des dommages, diminution des consommations, stabilisation et réinsertion sociale
- Tout cela inscrit le patient dans une démarche de soin (développement de compétences, ressources pour préserver leur santé et celle de l'entourage)



une approche adaptée

counseling et empowerment : orienter, aider, informer, soutenir, traiter.

- approche centrée sur la personne
- l'écoute active
- le non-jugement (pas de conseils, ni culpabilisation)
- l'empathie
- la congruence
- l'acceptation inconditionnelle de l'autre
- la croyance que chaque personne est détentrice de ses propres solutions