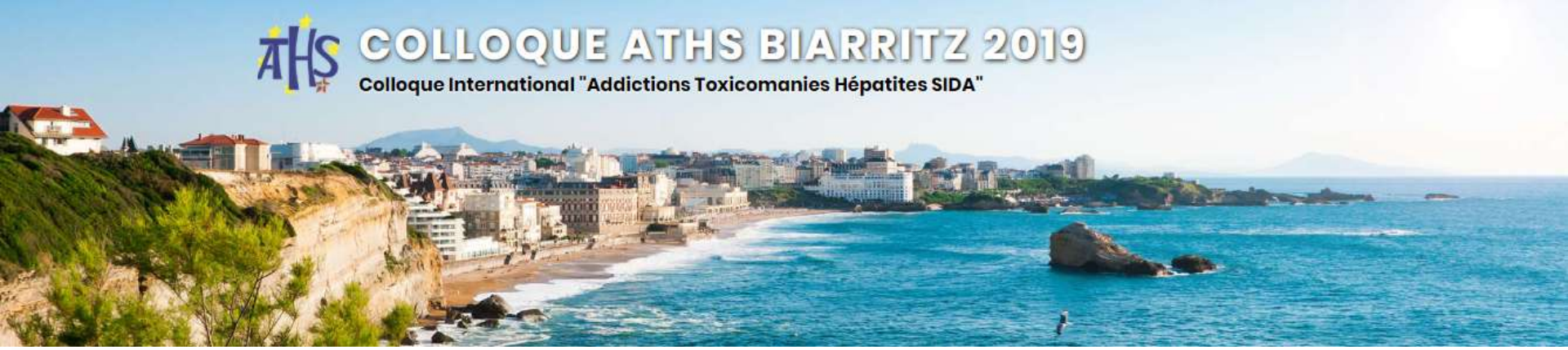


Eliminación de la hepatitis C:

Un reto de salud publica

Biarritz, 3 de Octubre de 2019

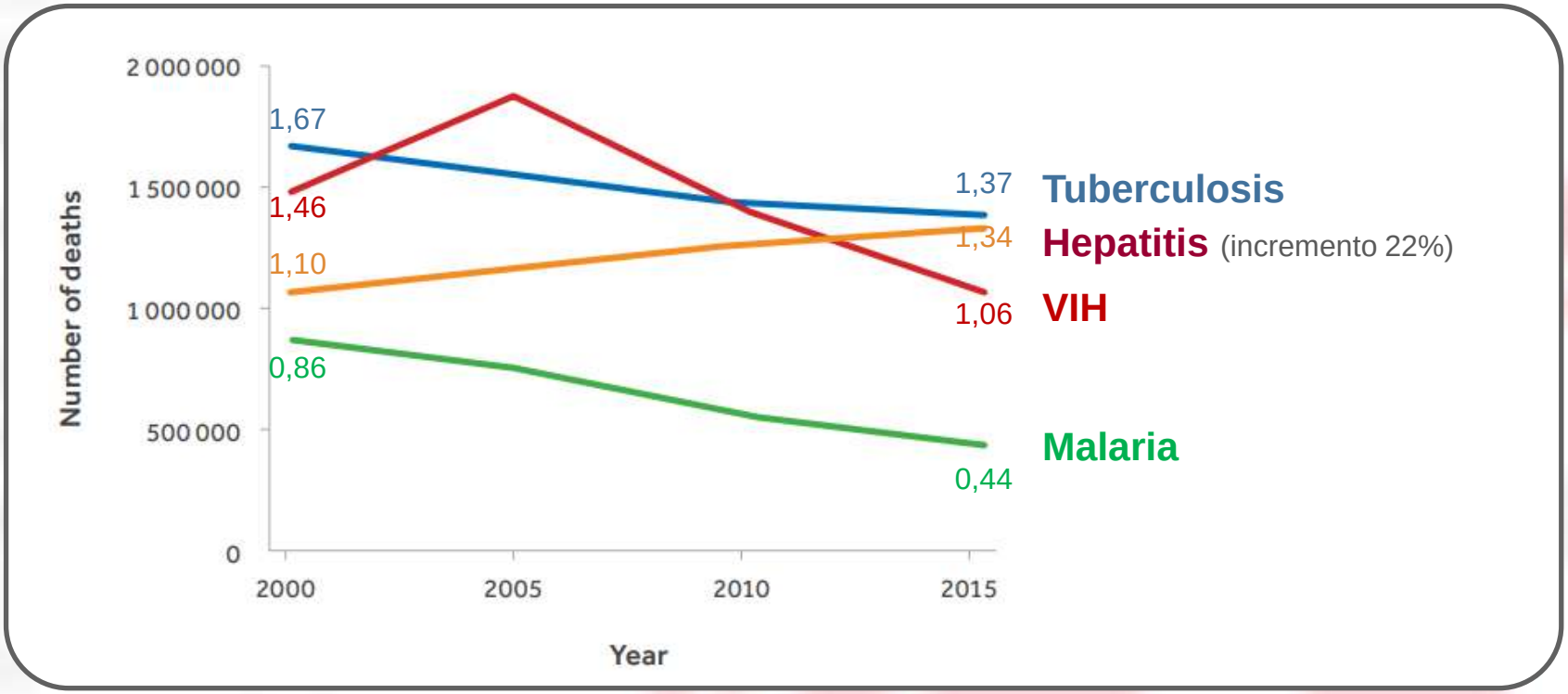
Dr. Joan Colom Farran

Director del Programa de Prevención, Control y Atención al VIH, las ITS y las Hepatitis Víricas

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

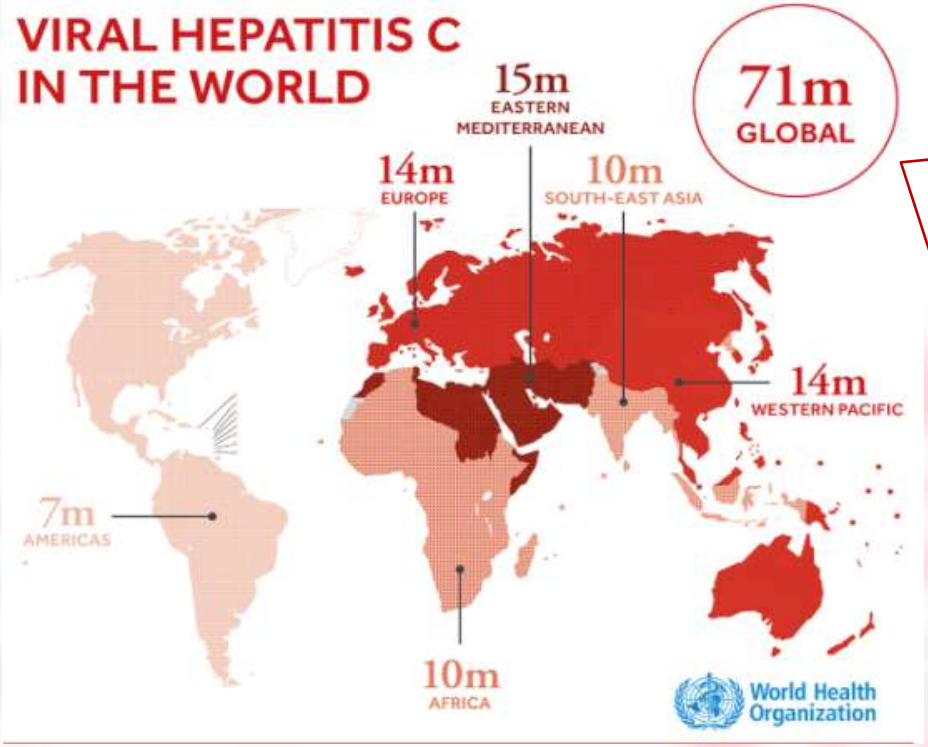
Situación de la hepatitis en el mundo

Mortalidad anual global para hepatitis, VIH, tuberculosis y malaria, 2000-2015 (millones de muertos)

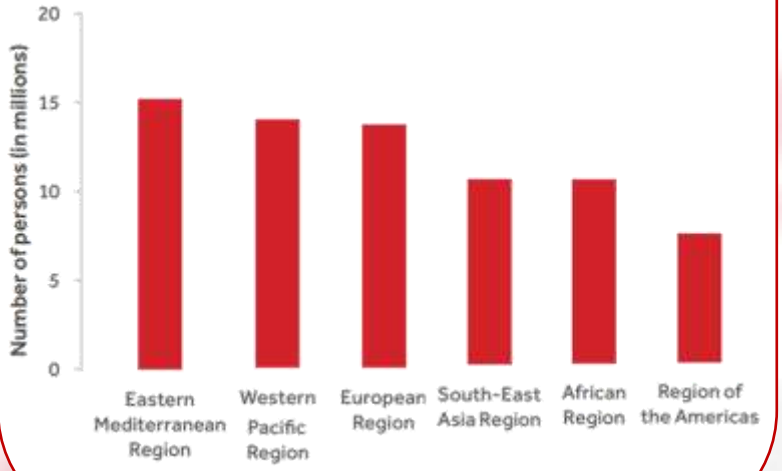


Fuente WHO. Global hepatitis report 2017. Work conducted by the Center for Disease Analysis.

Situación del VHC en el mundo



Prevalencia de la infección por VHC (ARN positivo) en población general, 2015: 71 millones de personas que viven con el VHC en todo el mundo (1%)



Fuente WHO. Global hepatitis report 2017. Work conducted by the Center for Disease Analysis.

Situación del VHC en España

Prevalencia de la infección por hepatitis C en población general en España; 2017-2018

En población de 20 a 80 años:

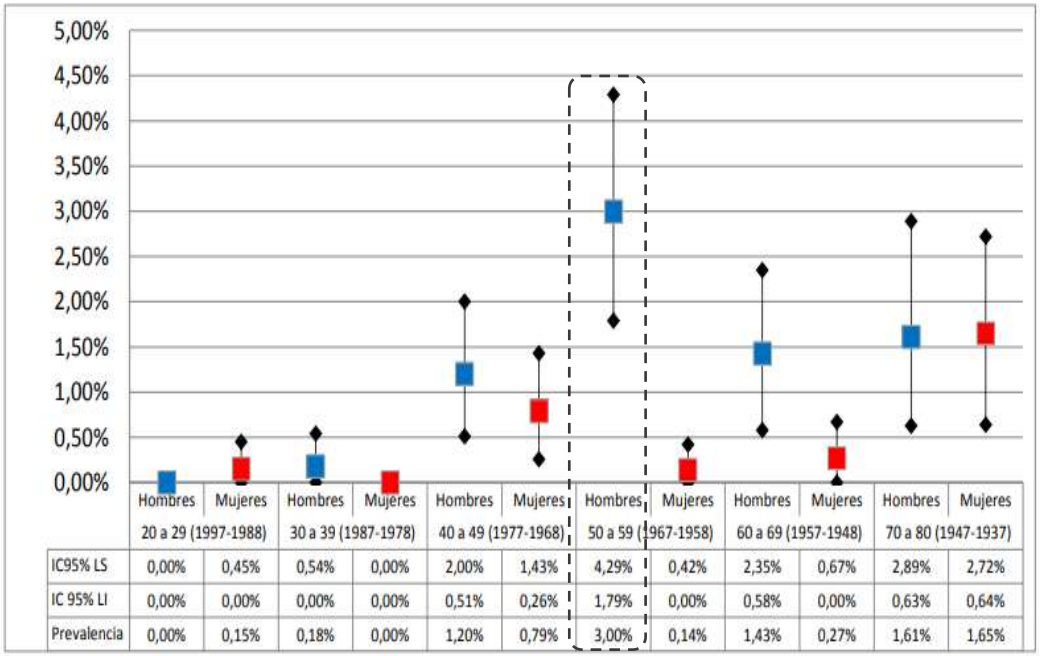
- **Prevalencia** ponderada de **anticuerpos VHC (Ac+ VHC)**: **0,85%**

  1,24% 0,46%

- **Prevalencia** ponderada de **infección crónica activa**: **0,22%**

  0,35% 0,08%

Prevalencia de anticuerpos: grupo de edad y sexo (20-80 años)



	Hombres 20 a 29 (1997-1988)	Mujeres 20 a 29 (1997-1988)	Hombres 30 a 39 (1987-1978)	Mujeres 30 a 39 (1987-1978)	Hombres 40 a 49 (1977-1968)	Mujeres 40 a 49 (1977-1968)	Hombres 50 a 59 (1967-1958)	Mujeres 50 a 59 (1967-1958)	Hombres 60 a 69 (1957-1948)	Mujeres 60 a 69 (1957-1948)	Hombres 70 a 80 (1947-1937)	Mujeres 70 a 80 (1947-1937)
IC95% LS	0,00%	0,45%	0,54%	0,00%	2,00%	1,43%	4,29%	0,42%	2,35%	0,67%	2,89%	2,72%
IC 95% LI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,51%	0,26%	1,79%	0,00%	0,58%	0,00%	0,63%	0,64%
Prevalencia	0,00%	0,15%	0,18%	0,00%	1,20%	0,79%	3,00%	0,14%	1,43%	0,27%	1,61%	1,65%

Resultados del 2º estudio de seroprevalencia en España, 2019

Situación del VHC en Cataluña

Prevalencia y viremia en población general

(Estudio poblacional "Actualización de la prevalencia y de la viremia de la hepatitis C en Cataluña", S. Lens, 2018).

Un **1,1% de la población catalana mayor de 19 años ha estado en contacto con la hepatitis C (Ac+ VHC)**

0,47% viremia **casi la mitad, presenta infección crónica activa**

Un 20% de las personas infectadas no saben que lo están

Tasa de mortalidad

(Análisis realizado por CEEISCAT a partir de la fracción atribuible de las enfermedades relacionadas con el VHC. Registro de Mortalidad de Cataluña, 2016).

11,53 por 100.000 habitantes

una de las 15 primeras causas de mortalidad en la población catalana

Estratègia de l'OMS

Estrategia mundial del sector de la salud contra la hepatitis vírica: destaca la función crucial de la cobertura sanitaria universal.

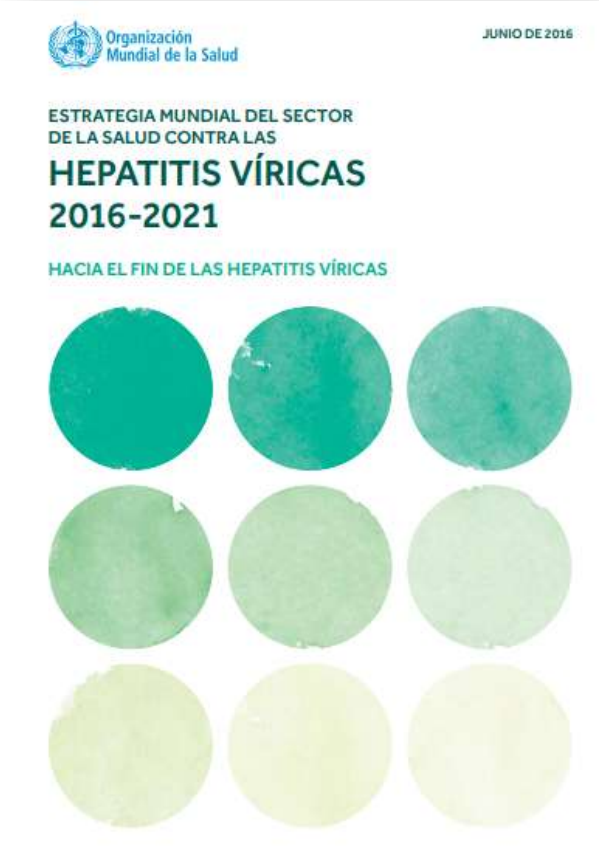
Objetivo final:

Eliminar las hepatitis víricas como problema de salud pública en el 2030

Metas 2030:

- Reducir los **casos incidentes** en un 90%
- Reducir la **mortalidad** en un 65%

(Alineadas con las de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*)



Estratègia de l'OMS

Según la **estrategia europea** de la OMS, para poder eliminar la **hepatitis C** como un problema de salud pública en el 2030, **se tienen que conseguir los siguientes objetivos en 2020**:

- ✓ **Diagnóstico** del **50%** de los casos.
- ✓ **Tratamiento** del **75%** de los casos tributarios a tratamiento.
- ✓ **Supresión vírica o curación** del **90%** de los casos

- ✓ Reducir el riesgo de **infección nosocomial**.
- ✓ Ampliar la **cobertura de los centros de reducción de dañs** al 50% de las personas con consumo de drogas por vía parenteral.

Estratègia de l'OMS

Áreas de trabajo

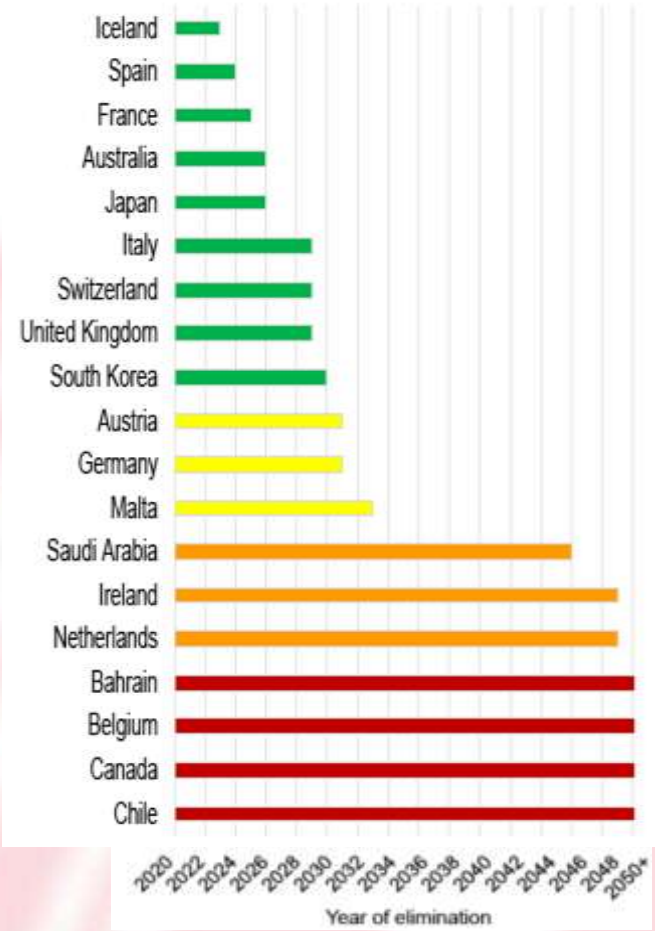
concienciación, promoción de alianzas y **movilización de recursos**

formulación de **políticas basadas en pruebas científicas** y datos para la acción

prevención de la transmisión

ampliación de los servicios de detección, aten ción y tratamiento.

Previsión de la eliminación per paises

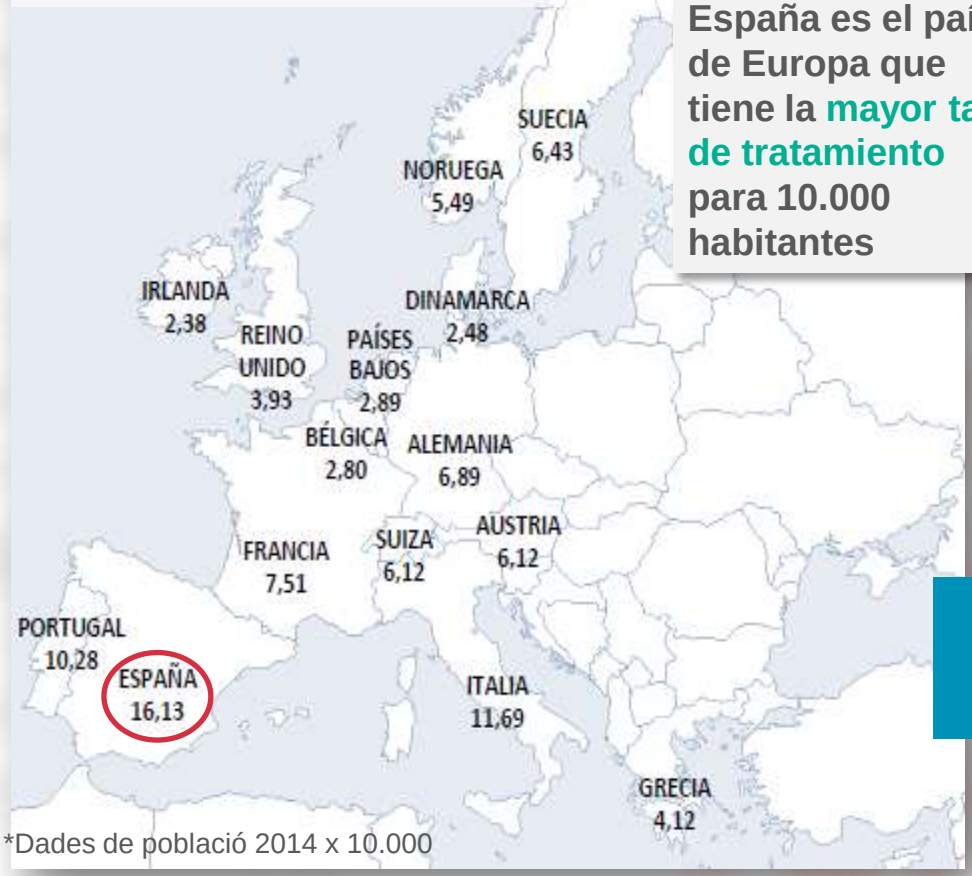


https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c

Fuente: Razavi et at. 2019 AASLD/EASL

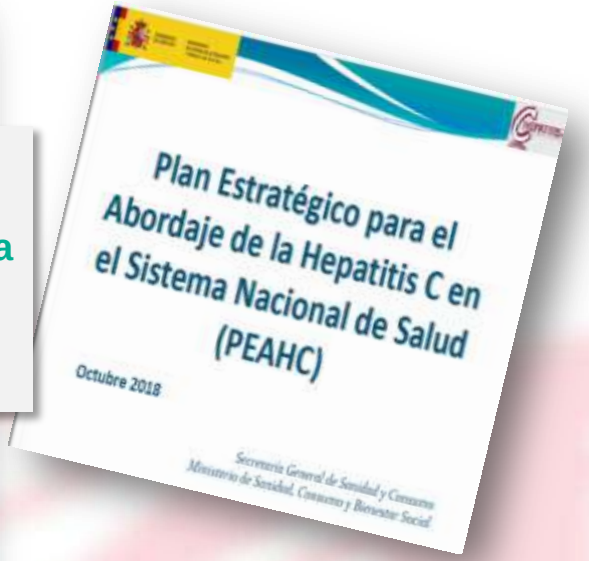
Situación en España
Tratamiento

Pacientes tratados de hepatitis C 2014-16 (ponderado según población*)



*Dades de població 2014 x 10.000

España es el país de Europa que tiene la mayor tasa de tratamiento para 10.000 habitantes



+ de 130.000 pacientes tratados
2015- Julio 2019

1. AEHVE. Un final feliz para la Hepatitis C en España. agosto 2019. Disponible en: http://aehve.org/un-final-feliz-para-la-hepatitis-c-en-espana/. Acceso: agosto 2019.
2. Fuente: Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en SNS (PEAHC), 2018

Situación en Cataluña
Tratamiento

- Hasta julio 2019,
  28.150 pacientes tratados[1]
  (gasto total de 323,4 millones de euros)

(1) Àrea del Medicament. Servei Català de la Salut (CatSalut)

- **SENZILLO:** una toma al día, vía oral
- **MUY BIEN TOLERADO:** sin efectos secundarios
- **CORTA DURACIÓN:** entre 8 y 12 semanas
- **EFICAZ**

Informe de evaluación
Resultados 2018

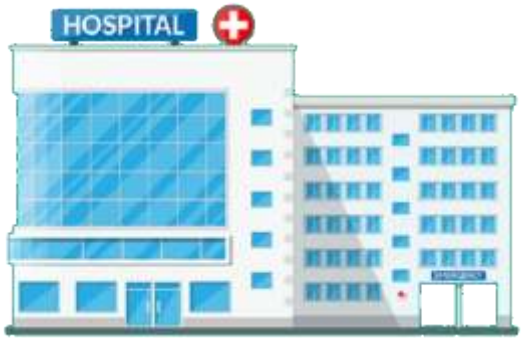
- **5.605 personas tratadas**
- Edad media: **56 años**
- 58% hombres y 42% mujeres
- Duración de tratamiento:
  - ✓ 8 semanas (51%)
  - ✓ 12 semanas (49%)
- **Respuesta viral sostenida a les 12 semanas (curación): 96,4%.**

Gerència d'Harmonització Farmacoterapèutica sobre l'avaluació dels resultats del tractament a l'any 2018 de l'hepatitis crònica C amb antivirals d'acció directa. CatSalut

Abordaje de la hepatitis C desde la Salud Pública

El tratamiento como prevención

De la CURACIÓN… (clínica)



Salud individual

… a la ELIMINACIÓN (salud pública)

Salud colectiva

1. OMS. Guidelines fot the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection. 2016. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205035/9789241549615_eng.pdf?sequence=1. Acceso: septiembre 2018.
2. Asselah T, et al. Treatment of hepatitis C virus infection with direct-acting antiviral agents: 100% cure? Liver International. 2018;38(Suppl. 1):7-13.
3. Albillos A, et al. AEEH, SEMERGEN, semFYC, SEMG. Consenso de recomendaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C en Atención Primaria. Madrid: Luzán 5; 2017.
4. Datta S, et al. Case-finding for hepatitis C in primary care: a mixed-methods service evaluation. Br J Gen Pract. 2014;64(619):e67-74.

Modelos internacionales

Países que pueden llegar a los objetivos de la OMS antes del 2030

Plan nacional para tratar todos los pacientes con VHC, según directrices islandesas, en 3 años

- Priorización de PQID activos y pacientes con fibrosis de moderada a severa.
- De enero a diciembre 2016, se trataron un tercio de la población con VHC.

Programa de eliminación del VHC de Georgia

- Priorización de pacientes con enfermedad hepática avanzada.
- De abril 2015 a abril 2016, 8.448 personas tratadas, un aumento del 400% en el número de pacientes tratados durante los 4 años anteriores.

Política de salud pública

- Acceso universal a un tratamiento altamente eficaz contra el VHC se convirtió en una prioridad.
- En 2016, el 15% (33.560 pacientes) de la población con VHC recibió tratamiento.

Gottfredsson F, et al. HIV and Hepatitis Nordic Conference 2016; abstract #O5. Gvinjilia L, et al. MMWR. 2016;65:1132-5. Monitoring hepatitis C treatment uptake in Australia. Issue #5, September 2016. Disponible en: https://kirby.unsw.edu.au/report/monitoring-hepatitis-c-treatment-uptake-australia-issue-7-july-2017. Acceso: agosto 2017.

Modelos internacionales

Países que pueden llegar a los objetivos de la OMS antes del 2030

La eliminación del VHC será posible en 2025

- El tratamiento del VHC debe poder ser prescrito por todos los médicos incluyendo los profesionales de la Atención Primaria.
- Los Antivirales de Acción Directa (AAD) deben estar disponibles en todas las farmacias (no sólo en farmacia hospitalaria)
- El seguimiento del tratamiento con los AAD puede ser realizado por cuidadores no médicos

La eliminación del VHC será posible antes del 2030 por el compromiso político y comunitario.

- Plan para diagnosticar y atender a más personas con VHC y eliminar las desigualdades al acceso sanitario (especialmente personas con trastorno mental y adicciones).
- Desarrollo del tratamiento, desde los servicios centralizados hacia los servicios comunitarios y la asistencia primaria => permite la participación de la comunidad para ir al lugar donde se encuentran las personas.
- Aumento en el despliegue de PIX, Tratamiento con sustitutivos opiáceos, educación e incremento de los Centros de reducción de daños para evitar la re-infección.

Gottfredsson F, et al. HIV and Hepatitis Nordic Conference 2016; abstract #O5. Gvinjilia L, et al. MMWR. 2016;65:1132-5. Monitoring hepatitis C treatment uptake in Australia. Issue #5, September 2016. Disponible en: https://kirby.unsw.edu.au/report/monitoring-hepatitis-c-treatment-uptake-australia-issue-7-july-2017. Acceso: agosto 2017.

PCAVIVH

Programa para la prevención, control y atención al VIH, las ITS y las hepatitis víricas

Orden SLT / 192/2017, de 3 de agosto, por la cual se crea el PCAVIVH, adscrito en la Secretaría de Salud Pública.

1/5 Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 7430 - 9.8.2017

CVE-DOGC-A-17219027-2017

DISPOSICIONS

DEPARTAMENT DE SALUT

ORDRE SLT/192/2017, de 3 d'agost, per la qual es crea el Programa de prevenció, control i atenció al virus d'immunodeficiència humana, les infeccions de transmissió sexual i les hepatitis víriques.

El Pla de salut de Catalunya per al període 2016-2020, aprovat per l'Acord GOV/101/2016, de 19 de juliol, proposa unes àrees prioritàries d'actuacions públiques en matèria de salut que destaquen perquè són causa de mortalitat, de morbiditat, de discapacitat, de dependència i, en qualsevol cas, de patiment i dolor, i que es focalitzen, entre d'altres, a reduir l'impacte de malalties prevalents, com ara la produïda per la infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) i les infeccions de transmissió sexual (ITS).

El Govern ha aprovat el Pla d'acció enfront del virus d'immunodeficiència humana i altres infeccions de transmissió sexual 2016-2020 per l'Acord GOV/15/2017, de 21 de febrer, amb l'objectiu de millorar la situació actual a Catalunya de les persones afectades per aquestes malalties i facilitar l'adopció i la implementació de les mesures necessàries per reduir-ne la incidència en el conjunt de la població, així com millorar l'accés al tractament i la qualitat de vida de les persones contagiades, reduir l'estigmatització social que representen aquestes patologies, mitjançant l'acció comunitària, i afavorir la inclusió social de les persones afectades.

Tot i les millores substancials en la prevenció de la infecció pel VIH des que es van implementar les primeres polítiques sanitàries públiques per afrontar-lo, a Catalunya s'estima que al voltant de 35.000 persones n'estan infectades, tot i que un 25% de les persones afectades no ho saben. En els últims deu anys, malgrat els esforços dedicats a disminuir-ne la incidència, el nombre de nous diagnòstics s'ha mantingut estable.

Pel que fa a les ITS, en els darrers deu anys s'ha produït un augment important en notificació d'aquestes malalties, la qual cosa reflecteix la millora dels sistemes de vigilància epidemiològica al territori alhora que també constata un increment de la incidència real d'aquestes infeccions.

Quant a les hepatitis víriques (HV), la introducció de la vacunació universal contra els virus de l'hepatitis A i B en el calendari de vacunacions sistemàtiques ha possibilitat que a Catalunya aquestes infeccions no representin actualment un problema de salut pública, però és important continuar monitorant la cobertura de la vacunació en poblacions clau. L'hepatitis C, malgrat que actualment té un tractament efectiu, com a patologia continua tenint una alta càrrega de malaltia relacionada tant amb la qualitat i l'expectativa de vida de les persones afectades com amb els alts costos sanitaris associats. Per això, en absència d'una vacuna i tenint en compte que s'estima que hi ha més d'un 50% de casos no identificats, les actuacions de prevenció i control en relació amb l'hepatitis C són prioritàries.

En aquest context és imprescindible dissenyar una resposta institucional transversal que disposi del suport i la

El Programa es el **órgano de referencia** y de **coordinación institucional** para los temas relacionados con estas infecciones, con el **objetivo** de **planificar**, **impulsar**, **coordinar** y **evaluar** las actuaciones que se llevan a cabo en Cataluña para **disminuir la incidencia de estas infecciones y mejorar la atención a los afectados**.

Plan de Prevención y Control de la Hepatitis C en Cataluña

FINALIDAD:

Facilitar la adopción e implementación de las medidas necesarias para **disminuir** la **incidencia**, la **morbilidad** y la **mortalidad** asociada a la infección por VHC en Cataluña, para conseguir la **eliminación de la infección como un problema grave de salud pública en el año 2030**

Compromiso explícito por parte del Gobierno catalán

Aprobado formalmente por el Govern el 3 de julio de 2019

Plan de Prevención y Control de la Hepatitis C en Cataluña

6 objetivos generales

47 objetivos específicos

131 actuaciones

Plan de Prevención y Control de la Hepatitis C en Cataluña

Objetivos del Plan:

1. Obtener información actualizada de la epidemiología
2. Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC
3. Incrementar la detección de infeccionas ocultas
4. Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento
5. Mejorar el grado de información y consciencia entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía
6. Monitorización y evaluación del Plan

Objetivos del Plan:
Actuaciones

1 **Obtener información actualizada de la epidemiología**

Objetivos del Plan: **Actuaciones**

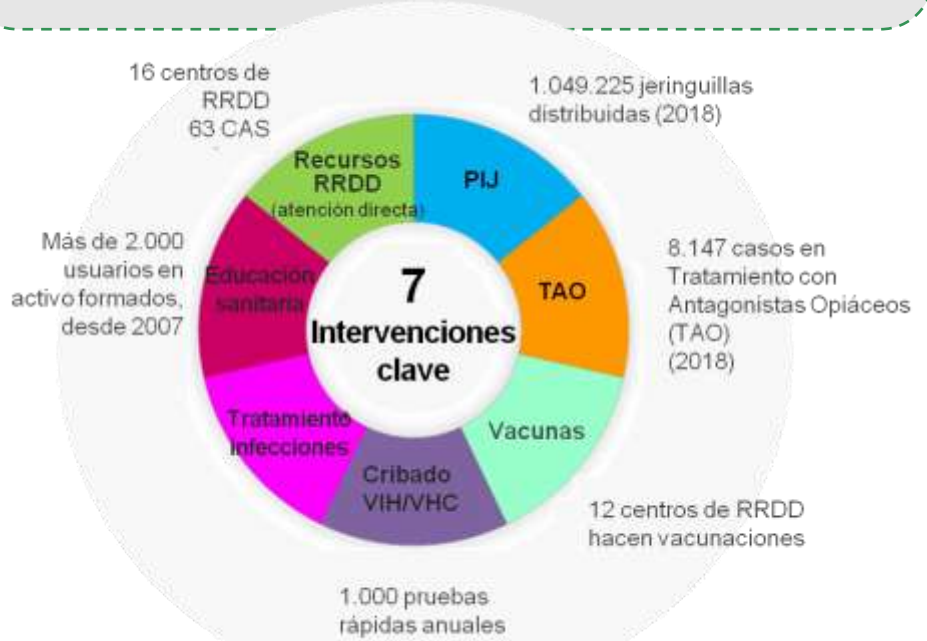
1. Obtener información actualizada de la epidemiología
2. **Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC**
3. Incrementar la detección de infeccionas ocultas
4. Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento
5. Mejorar el grado de información y consciencia entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía
6. Monitorización y evaluación del Plan

- Reforzar la prevención en los **centros sanitarios**
- En **colectivos vulnerables:**

PQID

Persones Que se Inyectan Drogas (PQID)

- Mejorar la implementación del Programa PIX
- Tratamiento con Antagonistas Opiáceos (TAO)
- Reforzar las medidas preventivas. Información y educación entre iguales



Objetivos del Plan: **Actuaciones**

1. Obtener información actualizada de la epidemiología
2. **Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC**
3. Incrementar la detección de infeccionas ocultas
4. Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento
5. Mejorar el grado de información y consciencia entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía
6. Monitorización y evaluación del Plan

- Reforzar la prevención en los **centros sanitarios**
- En **colectivos vulnerables:**

PQID

Persones Que se Inyectan Drogas (PQID)

- Mejorar la implementación del Programa PIX
- Tratamiento con Antagonistas Opiáceos (TAO)
- Reforzar las medidas preventivas. Información y educación entre iguales

Personas Internas en centros penitenciarios

- Eliminación de la hepatitis C en prisiones antes del 2021.
- Disminución de las reinfecciones.
- Disminución de la pérdida de seguimientos post excarcelación => Mejorar la vinculación con especialistas.

HSH

Hombres que practican Sexo con Hombres

- Acciones de sensibilización e información
- Grupo Trabajo específico Chemsex
- Cobertura vacunal A + B

Objetivos del Plan: **Actuaciones**

1. Obtener información actualizada de la epidemiología
2. Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC
3. **Incrementar la detección de infeccionas ocultas**
4. Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento
5. Mejorar el grado de información y consciencia entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía
6. Monitorización y evaluación del Plan

Coordinación Atención Primaria impulsada por el grupo Programa Asistencial de Expertez (PADEICS).

- **Desarrollo de un modelo de coordinación entre la Atención Primaria y las unidades de hepatología**

Test REFLEX → **Viremia positiva** → **Alarma** → Médico de AP / Hepatologo de referencia

- ⇨ Recuperación de todos los pacientes con diagnóstico de hepatitis C en las **Historias Clínicas** sin tratamiento.
- ⇨ Creación de un **referente de Atención Primaria**.
- ⇨ **Formación especializada** para Atención Primaria.

Objetivos del Plan: **Actuaciones**

1. Obtener información actualizada de la epidemiología
2. Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC
3. **Incrementar la detección de infeccionas ocultas**
4. Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento
5. Mejorar el grado de información y consciencia entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía
6. Monitorización y evaluación del Plan

Test and Treat

Poblaciones con conductas de riesgo:

Persones Que se Inyectan Drogas (PQID)

- **Ofrecer en todos los centros de drogodependencias diferentes técniques:**
  - Analítica en sangre total
  - Sangre seca (GenExpert)
  - Test rápido de anticuerpos

Marco: Protocolo de **criado** y tratamiento de PQID en CAS (Implementación 2021 en todos los CAS)

Personas Internas en centros penitenciarios

- Criado sistemático en valoración médica de ingreso (83,7%)

Hombres que practican Sexo con Hombres

- Test rápido y sangre seca en centros comunitarios

Personas inmigrantes en España procedentes de países con altas prevalencias.

- Test rápido y sangre seca en centros y eventos comunitarios

Objetivos del Plan: **Actuaciones**

1. Obtener información actualizada de la epidemiología
2. Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC
3. **Incrementar la detección de infeccionas ocultas**
4. Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento
5. Mejorar el grado de información y consciencia entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía
6. Monitorización y evaluación del Plan

ACTUACIÓN EN POBLACIÓN INMIGRANTE
Proyecto Piloto 2019:

- **Población diana: Paquistaníes** (N:500)
  Prevalencia alta (+5%) y 5º país con más inmigración en Cataluña
- **Objetivo:** Valorar la aceptabilidad, efectividad y costes de una intervención comunitaria basada en la educación, cribado y vinculación al tratamiento (***Linkage to Care***) en inmigrantes de 1ª generación del Pakistán

Metodología: Cribado de una muestra oportunística a nivel comunitario(ESPIC)
Reclutamiento, educación y cribado en 1 sola sesión en un espacio comunitario (agente de salud paquistaní del ESPIC):
En grupo: 6-8 personas (centros educativos, consulado, ...)
Individual: Furgoneta en actos festivos o celebraciones de la comunidad paquistaní
Resultados en 1-2 semanas (servicio de microbiología-Hosp. G Trias)
- 1ª visita por RNA + a la Unidad de Salud Internacional (USI-ESPIC)
- 2ª visita con el hepatólogo
- Dispensación del tratamiento y seguimiento desde la

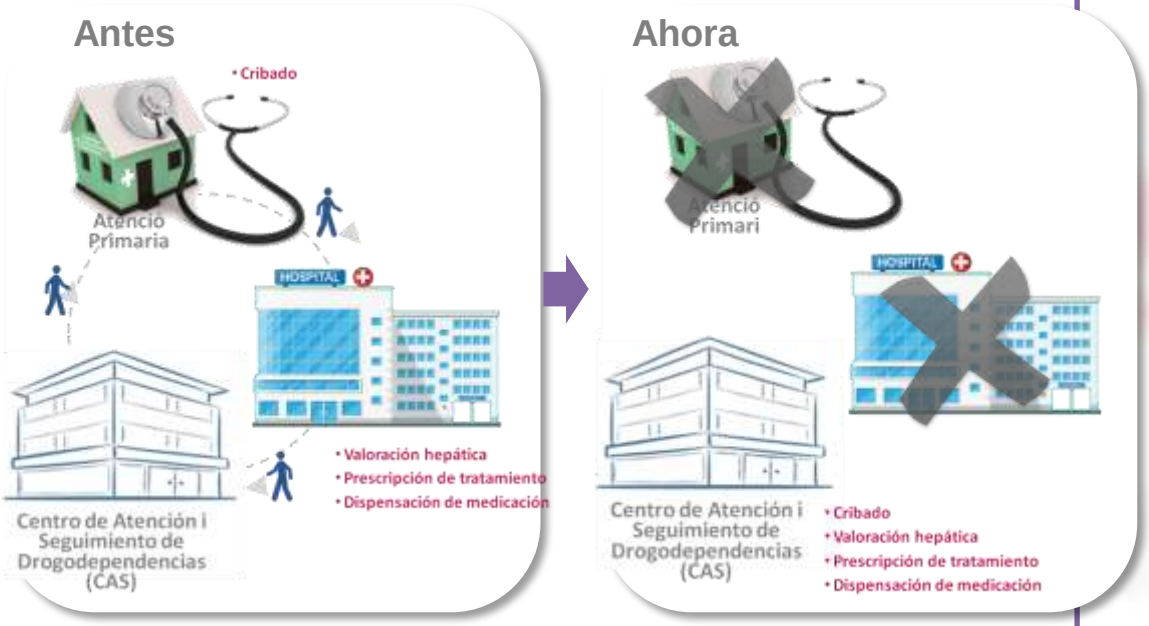
•Posteriormente se realizará con rumanos, senegaleses e italianos

Objetivos del Plan: **Actuaciones**

1. Obtener información actualizada de la epidemiología
2. Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC
3. Incrementar la detección de infeccionas ocultas
4. **Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento**
5. Mejorar el grado de información y consciencia entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía
6. Monitorización y evaluación del Plan

Linkage to Care

Diagnóstico y Tratamiento "in situ"



Objetivos del Plan: **Actuaciones**

1. Obtenir informació actualitzada de l'epidemiologia
2. **Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC**
3. Incrementar la detección de infeccionas ocultas
4. **Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento**
5. Mejorar el grado de información y consciencia entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía
6. Monitorización y evaluación del Plan

En población usuaria de drogas

Protocolo de cribado y **tratamiento** de PQID en CAS (Implementación 2021 en todos los CAS)

1. **Screening, diagnosis y tratamiento *in situ***
2. **Compartido entre CAS** (Screening –detección analítica- y tratamiento directamente observado) **y HOSPITAL** (Fibroscann, ecografía y prescripción farmacológica)
3. **Derivación directa a las unidades hospitalarias de hepatología**

Objetivos del Plan: **Actuaciones**

1. Obtener información actualizada de la epidemiología
2. Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC
3. Incrementar la detección de infeccionas ocultas
4. Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento
5. **Mejorar el grado de información y cons-ciencia en profesionales sanitarios y ciudadanía**
6. Monitorización y evaluación del Plan

- **Potenciación de la conmemoración del Día Mundial de la hepatitis**
  - ⇨ **Adhesión anual al WORD HEPATITIS DAY (28 de julio)**

- **Impulso de la semana del cribado del VHC en los Centros sanitarios y comunitarios**
  - ⇨ **European HIV-Hepatitis Testing Week** (noviembre)
  - ⇨ **Spring European testing week (17-24 Mayo 2019)**

- **Creación de materiales**
- **Apoyo a las entidades de pacientes afectados por las hepatitis (ASSCAT)**

Objetivos del Plan:
Actuaciones

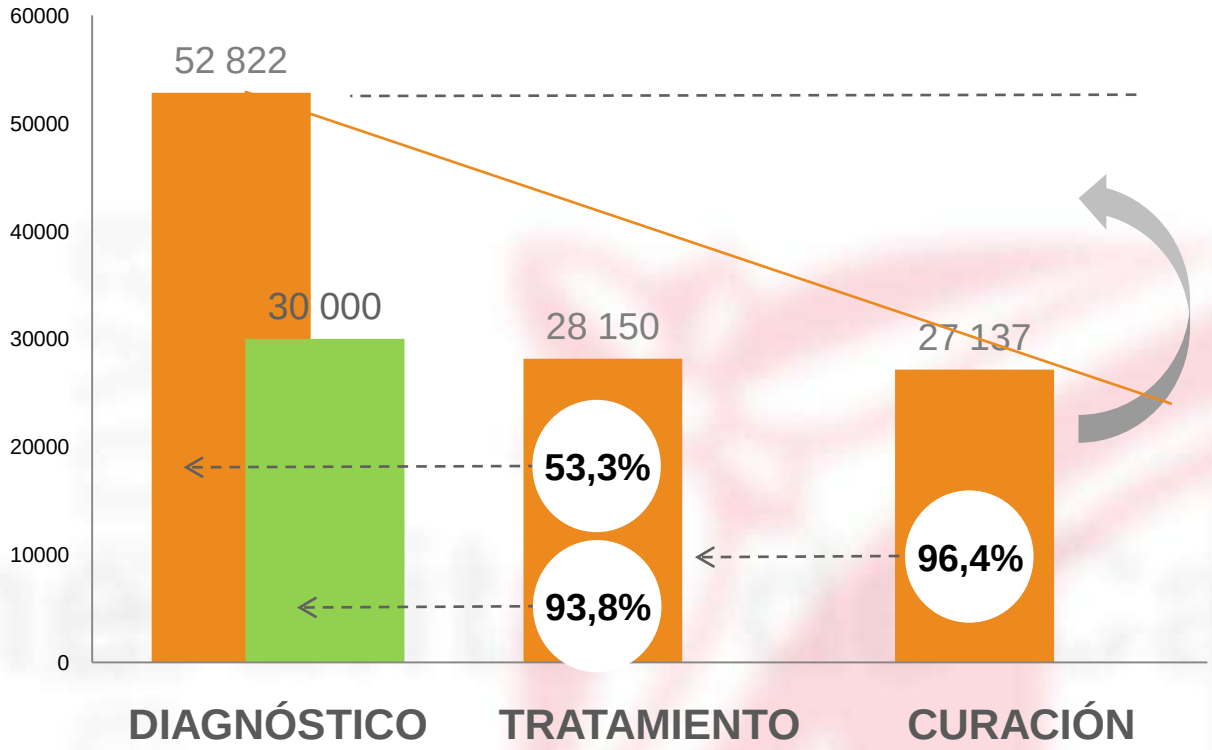
1. Obtener información actualizada de la epidemiología
2. Reducir la incidencia de nuevas infecciones por el VHC
3. Incrementar la detección de infeccionas ocultas
4. Coordinar la atención sanitaria para mejorar el acceso al tratamiento
5. Mejorar el grado de información y consciencia entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía
6. **Monitorización y evaluación del Plan**

- **Definidos los Indicadores para la evaluación del impacto de las intervenciones del Plan** (indicadores alineados con la OMS).

Indicadores para monitorizar la cascada de servicios:

Situación actual

CASCADA Población General



Junio 2014 – Julio 2019

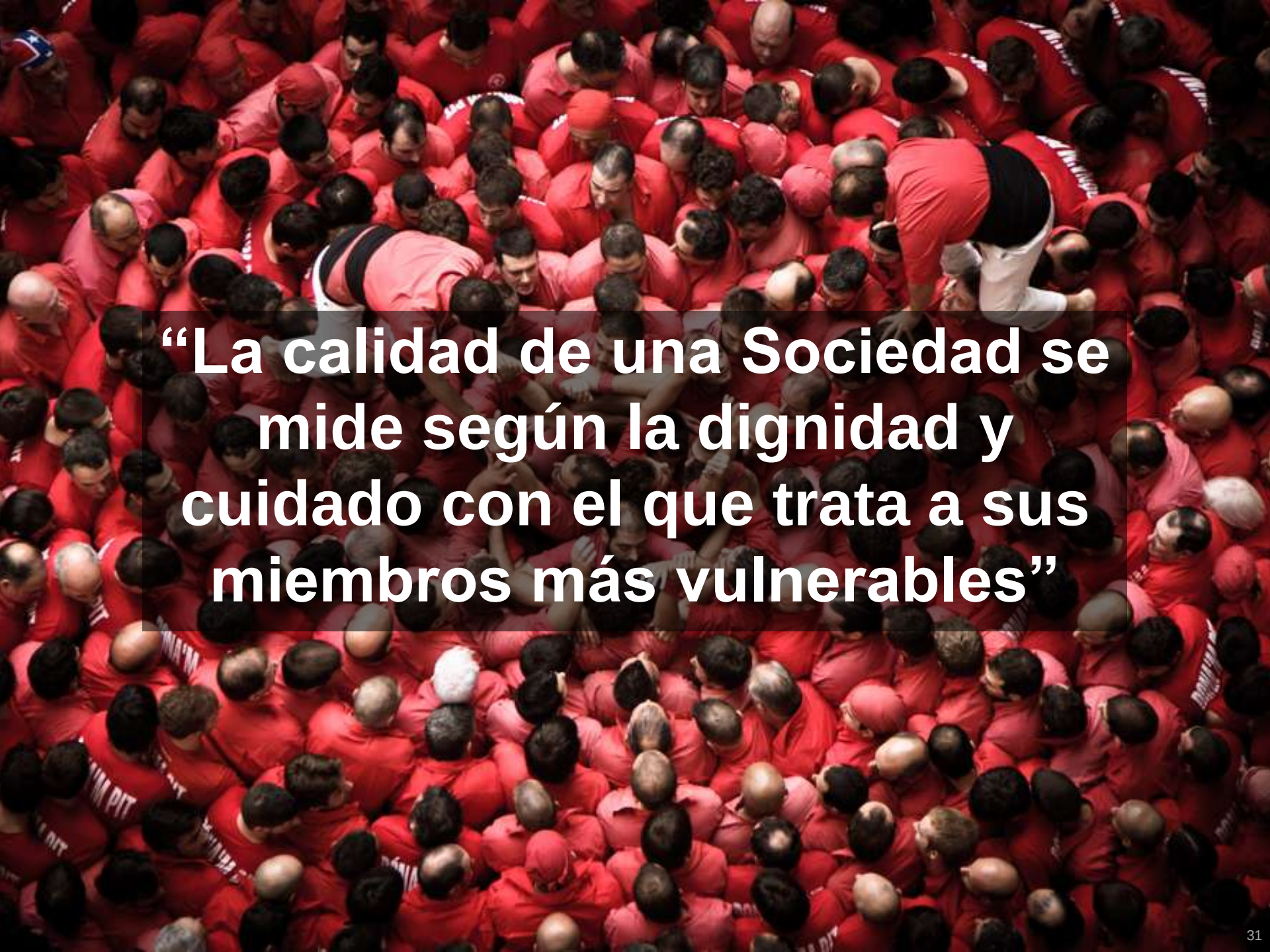
Personas infectadas activamente con VHC, Registro de morbilidad y utilización de servicios sanitarios de Cataluña (MUSSCAT)

0,47% s/ **Población General** + 19 años (Sabela Lens, 2018)

Àrea del Medicament. Servei Català de la Salut. CatSalut

Retos

- Eliminar la **hepatitis C es possible.**
- Perspectiva de **salud publica**: modelo integrativo y comunitario.
- **Cuatro elementos clave:**
  - Reducir el número de **nuevas infecciones** (**Prevención**)
  - Disminuir el retraso en los **diagnósticos** (**Detección precoz**)
  - Detectar **infecciones ocultas**
  - Asegurar la provisión de **tratamiento**
- Especial énfasis con las **poblaciones clave.**
- El **apoyo coordinado** de todos los actores es indispensable.



“La calidad de una Sociedad se mide según la dignidad y cuidado con el que trata a sus miembros más vulnerables”

VIH/sida, infeccions de transmissió sexual i hepatitis víriques

Programa de prevenció, control i atenció al VIH, les ITS i les HV - PCAVIHV

El Programa de prevenció, control i atenció al virus d'immunodeficiència humana (VIH), les infeccions de transmissió sexual (ITS) i les hepatitis víriques (HV) és un instrument institucional integrat a l'Agència de Salut Pública de Catalunya per a la planificació, el disseny i la implementació de mesures per a la prevenció i el control d'aquestes malalties.

La finalitat del programa és establir un marc comú de cooperació i actuació entre les principals unitats directives, òrgans i entitats del Departament de Salut amb funcions en aquests àmbits amb l'objectiu de disminuir la incidència [illegible]

http://salutpublica.gencat.cat

Més informació: Ordre SLT/192/2017, de 3 d'agost, per la qual es crea el Programa de prevenció, control i atenció al virus d'immunodeficiència humana, les infeccions de transmissió sexual i les hepatitis víriques.

Notícies relacionades

- Recull de notícies de l'ASPCAT relacionades amb el vih/sida, les infeccions de transmissió sexual i les hepatitis víriques.

CEEIS Cat

CEEISCAT. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya

Informació i recursos per a professionals

VIH / Sida

- Plans d'actuació
- Guies i protocols

ITS

- Plans d'actuació
- Guies i protocols

Hepatitis víriques

- Plans d'actuació
- Guies i protocols

Informació per a la ciutadania