

Enquêtes Hépatite C

Objectif : état des lieux des actions mises en place par le réseau, à partir de mai 2019, date de l'élargissement de la prescription des traitements VHC à tous les médecins.

1^{ère} enquête

- ❑ Date de lancement : septembre 2019
- ❑ Période de référence : mai 2019 – décembre 2019

- ❑ Nombre de répondants : 172 réponses exploitables (sur 356)
Dont 160 qui travaillent en structure (CSAPA et/ou CAARUD)
 - 9 qui travaillent en cabinet de ville
 - 3 qui travaillent en structure et en cabinet

- ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ La majorité sont des médecins et des infirmiers.

- ❑ Régions ayant eu le plus de répondants : IDF, Occitanie, HDF, Grand Est, NA, AURA.

1^{ère} enquête

- **Dépistage**

☐ Presque la moitié des répondants ont constaté qu'1 à 19 dépistages ont été réalisés dans leurs structures sur la période de référence.

☐ Environ la même proportion entre ceux qui en ont fait + de 40 et ceux qui n'en ont fait aucun (environ 20%).

☐ Les outils de dépistage privilégiés sont le **TROD** en première intention, et le **prélèvement veineux** pour confirmer la présence du virus.

Les infirmiers et les médecins sont les professionnels qui effectuent les dépistages en majorité .

1^{ère} enquête

- **Dépistage**

☐ Nombre de patients positifs à la sérologie VHC : la majorité des répondants ont déclaré n'avoir aucun patient positif (36%), ou 1 à 4 patients positifs (36%) sur la période de référence

☐ Nombre de patients ayant un ARN positif (si positifs aux anticorps) : plus de la moitié des répondants ont déclaré que 1 à 4 patients qui étaient positifs aux anticorps avaient un ARN positif

☐ Plus de dépistages effectués depuis l'élargissement de la prescription à tous les médecins.

☐ Accès au fibroscan partagé : plus de la moitié y ont accès (soit au CSAPA, soit à l'hôpital)

Focus sur les dépistages



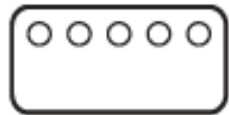
PV

- Abord veineux parfois difficile
- Appréhension de l'utilisateur
- Pas d'immédiateté de résultat
- Analyse externalisée
- Coût



TROD

- VHC et VIH
- Ne convient pas au VHC positif connu
- Nécessité de prélever un ARN
- Habilitation via une formation (mais permet la sensibilisation des pros)



BUVARD

- Délai d'attente
- Analyse externalisée
- Pas de financement
- Pas de génotype ni de quantification de la charge virale



- Exhaustif (différentes sérologies, ARN, génotype, fibromètre...)
- Un seul prélèvement
- Délai d'attente court : 2 jours max

- Non invasif, indolore
- Résultat immédiat
- Aller-vers
- Dépistage banalisé
- Simple – praticable par tous
- Financé

- Alternative au prélèvement veineux
- Exhaustif (VIH, VHC, VHB, absence ou présence ARN VHC, syphilis)
- Indolore et non invasif
- Réalisable partout

1^{ère} enquête

- **Traitements**

☐ Depuis mai 2019, plus de la moitié des répondants déclarent qu'aucun patient n'a été mis sous traitement.

☐ Plus de 90% des répondants ont le sentiment que les patients adhèrent aux traitements AAD.

☐ pour 70% des répondants : articulation entre leur structure et un hépatologue

40% des répondants pensent qu'il persiste des freins à l'accès au traitement.

☐ **Quels sont ces freins et les leviers soulevés ?**

1^{ère} enquête

Freins majeurs

- Méconnaissance de l'hépatite C par les professionnels et les usagers
- Hépatite C = pas une priorité
- Disponibilité de l'utilisateur = non adapté à la temporalité de dépistage/bilan/traitement
- Difficultés dans le suivi des usagers
- Peur d'annoncer le résultat (pour les professionnels)
- Peu de formation aux outils des professionnels / difficultés d'appropriation
- Accès aux droits difficile (peu de couverture médicale par exemple)
- Barrière de la langue (public migrant)

1^{ère} enquête

Leviers majeurs

- Formation des professionnels et binôme dans les structures (formation par les pairs)
- Mobilisation de toute l'équipe sur la thématique
- Approche communautaire pour les usagers
- Organisation de temps dédiés (journées dépistage)
- Campagne de sensibilisation
- Permanence d'un spécialiste
- Élargissement de la prescription à tous les médecins
- Laisser le choix et le temps à l'utilisateur
- Recours à l'aide médicale d'urgence, recours au bordereau PASS

2ème enquête

❑ Date de lancement : juin 2020

❑ Période de référence : mai 2019 – novembre 2020

❑ Nombre de répondants : 68 réponses exploitables (sur 172)

Dont 40 qui travaillent en CSAPA

19 qui travaillent en CAARUD

9 dans d'autres structures

❑ ❑ ❑ ❑ ❑ A nouveau, la majorité sont les médecins et les infirmiers.

❑ Régions ayant eu le plus de répondants : Occitanie, HDF, Grand Est, NA.

2ème enquête

38% des répondants ont répondu à la première enquête

☐ Plus de la moitié : évolution depuis la première enquête

☐ Quelles évolutions ?

- Partenariat
- Déploiement des TROD (localement et hors les murs)
- Journées dédiées au dépistage et prescription immédiate
- Achat de fibroscan
- Meilleure information auprès des usagers
- Plus grande sensibilisation de l'équipe et du grand public
- Plus d'expériences, de dépistages et de traitements engagés

- **Dépistage**

- ☐ C'est désormais la majorité (32%) des répondants qui déclarent que + de 40 dépistages ont été fait au sein de leur structure (contrairement à 20% lors de la première enquête).
- ☐ Encore 18% des répondants déclarent qu'aucun dépistage n'a été fait sur la période de référence.
- ☐ Les outils de dépistage privilégiés sont le **TROD** (à 54%) et le PV (à 43%) en première intention. Les infirmiers sont les professionnels qui effectuent les dépistages en majorité. Viennent ensuite les travailleurs sociaux puis les médecins.

2^{ème} enquête

- **Dépistage**

☐ C'est désormais la majorité (32%) des répondants qui déclarent que + de 40 dépistages ont été fait au sein de leur structure (contrairement à 20% lors de la première enquête).

☐ Encore 18% des répondants déclarent qu'aucun dépistage n'a été fait sur la période de référence.

☐ Les outils de dépistage privilégiés sont le **TROD** (à 54%) et le PV (à 43%) en première intention. Les infirmiers sont les professionnels qui effectuent les dépistages en majorité. Viennent ensuite les travailleurs sociaux puis les médecins.

2^{ème} enquête

- **Dépistage**

☒ Nombre de patients positifs à la sérologie VHC : la majorité des répondants ont déclaré avoir 1 à 4 patients positifs (45%) sur la période de référence

☒ Nombre de patients ayant un ARN positif (si positifs aux anticorps) : près de 80% ont déclaré que 1 à 4 patients qui étaient positifs aux anticorps avaient un ARN positif

☒ Pas plus de dépistages effectués depuis l'élargissement de la prescription à tous les médecins.

☒ Accès au fibroscan partagé : plus de la moitié y ont accès (soit au CSAPA, soit à l'hôpital) = à la première enquête

2^{ème} enquête

- **Traitements**

☐ Depuis mai 2019, plus de la moitié des répondants déclarent qu'1 à 4 patients a été mis sous traitement.

☐ 95% des répondants ont le sentiment que les patients adhèrent aux traitements AAD.

☐ pour 90% des répondants : articulation entre leur structure et un hépatologue

53% des répondants pensent qu'il persiste des freins à l'accès au traitement.

☐ **Quels sont ces freins qui persistent ?**

Freins sont sensiblement similaires à ceux de la première enquête :

- Méconnaissance de l'hépatite C par les professionnels et les usagers
- Hépatite C = pas une priorité
- Appréhension des usagers
- Représentations des professionnels
- Difficultés d'accès aux droits sociaux
- Coût du traitement peut être un frein
- Délai entre le dépistage et la mise en place du traitement
- Manque de moyens (humains et matériels)

Les actions mises en place par le réseau (leviers)

- Journées ou semaines dédiées aux hépatites
- TEST AND TREAT
- Sensibilisation de l'équipe et des usagers
- Présence de spécialistes
- Achat ou partage de fibroscan
- Formations
- Accompagnement physique des usagers aux RDV
- Dépistage Hors les Murs
- Proposition systématique d'un dépistage aux nouveaux usagers