

Journée « Hépatites et précarité »

26 juin 2012

Mairie du 8^{ème} arrondissement de Lyon

Coordination de la journée

ADES RHÔNE
ASSOCIATION DÉPHEPES HAUTE-LOIRE-LOIRE-ATLANTIQUE

292 RUE VENDOME | 69003 LYON
04 72 41 66 01
contact@adesdurhone.fr
www.adesdurhone.fr

Actes de la journée



Hépatites et précarité

- les hépatites, c'est quoi ?
- pourquoi les hépatites concerneraient plus les personnes en situation de précarité ?
- finalement, pourquoi, en 2012, faciliter l'accès aux soins des hépatites ?

En France, 650 000 personnes sont concernées par les hépatites ; 1/3 seulement sont dépistées. Hépatites B et C sont 3 fois plus fréquentes chez les populations précaires qu'en population générale.

Plan National Hépatites 2009/2012

26 juin 2012 9h à 17h

EXCLUSION
SOCIALE enjeux de santé
un programme de l'ADES du Rhône

Journée organisée grâce au soutien
du laboratoire Janssen



grâce au financement de



Salles mises à disposition gracieusement
par la mairie du 8^{ème} arrondissement de Lyon

Journée thématique

Hépatites et précarité,

Journée thématique organisée
par l'ADES du Rhône dans le
cadre du programme "Exclusion
sociale, enjeux de santé"

MATIN :

. Informations sur les hépati-
tes et sur leur prise en char-
ge médicale mais aussi
sociale (service spécialisé HCL,
PASS du Vinatier)

. Les enjeux spécifiques du
dépistage pour les person-
nes en situation de précarité
et pour les migrants ; repré-
sentations, freins et leviers
(POPS 38, Epi Ethno Santé)

. De l'importance
d'accompagner les
personnes aux traitements

. Présentation d'expériences
par ADHEC, Pause Diabolo,
CIDAG, Département du
Rhône, CDHS, généraliste
- dépistage délocalisé en
établissement (accueil de jour,
centres d'hébergement ...),
sur les quartiers
- prise en compte dans le
droit commun

APRES-MIDI :

Ateliers "Comment travailler
ensemble pour un accès au
dépistage et aux soins des
publics en situation de
précarité ?"

Je suis confronté aux hépatites :
j'ai un résident qui m'en parle
; un autre me demande des
infos ; je pense qu'avec cette
personne, il serait bon d'abor-
der la question du dépistage ...

Mairie du 8^{ème} arrdt
12 avenue Jean Mermoz
(Tram T2 - arrêt Bachut)

Partenaires de la journée

ADHEC ; AVHEC/La maison du
patient ; ARIA/RuptureS ;
CDHS ; Commission sociale ;
Conseil général du Rhône ;
Epi Ethno Santé ; Forum
Réfugiés ; HCL ; PASS ;
Pause Diabolo ; POPS 38 ;
SOS hépatites.

Renseignements

ADES du Rhône
04 72 41 66 01
info@adesr.asso.fr

bulletin d'inscription

à retourner à l'ADES du Rhône (292 rue Vendôme, 69003 Lyon)
avant le 15 juin 2012

NOM - Prénom :

Profession :

Structure :

Adresse :

Tél. : Mail :

Je souhaite participer à la journée du 26 juin 2012

uniquement le matin (sans repas)

toute la journée (participation aux frais de repas : 8,00 €)

*Merci de joindre impérativement votre règlement
avec le bulletin d'inscription*

Programme de la journée

9h10-9h20 **Présentation du programme « Exclusion sociale & enjeux de santé » ;**
des objectifs du groupe de travail réuni à la ville de Lyon ; des partenaires associatifs
et financiers ; de la journée : ses objectifs et son déroulé.

9h20-11h **Informations sur les hépatites et sur leur prise en charge médicale mais aussi**
sociale

Dr François Bailly, Hôpital Croix-Rousse (HCL)
Nathalie Laplace, assistante service social Permanence Accès aux Soins de Santé du Vinatier
& Nathalie Delorme, assistante service social Hôpital de la Croix-Rousse (HCL)

Présentation d'expériences

- Christine Haydont, Responsable Pause Diabolo
- Françoise Faillebin, infirmière d'éducation thérapeutique La Maison du patient :
offre de dépistage lors d'un accueil CAARRUD
- Dr Frédéric Sahajian, ADHEC : action menée en foyer de jeunes travailleurs

Echanges des intervenants avec la salle

11h-11h15 **Pause** -----

11h15-12h30 **Les enjeux spécifiques du dépistage pour les personnes en situation de précarité**
et pour les migrants

Table ronde « Présentation d'expériences en lien avec des services de droit commun »

- Claudie Rifaud, chargée de projet ADES69 & Thierry Catry, infirmier CIDAG Croix-

Rousse

- Dr Jacqueline Bosle, médecin généraliste Lyon 9^{ème}
- Dr Brigitte Raba-Juenet, médecin du Département du Rhône, coordinatrice des

CPEF,

- Martine Bostbarge, infirmière au Centre départemental d'hygiène sociale

Représentations, freins et leviers du dépistage pour les publics en difficulté

Dr Annie Liber, POPS 38 Recherche action dépistage & précarité

Echanges des professionnels de la table ronde avec la salle

12h30-14h **Repas** -----

14h-16h **Ateliers « Information/dépistage » ou « Dépistage / accès aux soins »**
Comment travailler ensemble pour un accès au dépistage et aux soins des publics
en situation de précarité ?

16h-16h15 **Pause** -----

16h15-16h45 **Compte-rendu des ateliers et synthèse.**

Sommaire

1. Approche médicale

Hépatites B et C : épidémiologie, modes de contamination, histoire naturelle, prévention
dépistage
François Bailly, Service d'Hépatologie, Hôpital de la Croix Rouse, AVHEC, Lyon page 4

2. Approche sociale

Hépatites et action sociale
Nathalie Laplace, assistante sociale PASS du Vinatier page 16

Les Appartements de Coordination Thérapeutique page 17

Dépistages : comprendre pour décider
Dépistage et précarité : une recherche-action, un outil
Dr Annie Liber, POPS 38 Recherche action dépistage & précarité page 18

3. Synthèse des ateliers « Information/dépistage » & « Dépistage/accès aux soins » page 19 et témoignages d'acteurs sociaux

4. Fiches actions page 23

5. Répertoire local page 27

6. Mémo « L'ABC des hépatites » - CRIPS Rhône-Alpes page 30

7. Bibliographie page 34

1. Approche médicale

Hépatites B et C : épidémiologie, modes de contamination, histoire naturelle, prévention dépistage

François Bailly, Service d'Hépatologie, Hôpital de la Croix Rousse, AVHEC, Lyon

Généralités

- Le foie est un organe vital qui assure des fonctions de synthèse de régulation et de stockage
- Une hépatite est une inflammation du foie.
- Nombreuses causes d'hépatite :
 - Toxiques, médicamenteuses, alcoolique, auto-immune, métaboliques, virales...
- Nombreux virus en cause :
 - EBV (mononucléose), CMV, fièvre jaune...
 - Virus hépatotropes :
 - Transmission parentérale : VHB, VHC, VHD, VHG,
 - Transmission oro-fécale : VHA, VHE,

Hépatites A, B & C

	Hépatite A (E)	Hépatite B (D)	Hépatite C
Source du virus	Fèces	Sang / liquides corporels dérivés du sang	Sang / liquides corporels dérivés du sang
Voie de transmission	Voies fécale et orale	Percutanée, permuqueuse	Percutanée, permuqueuse
Infections chroniques	Non	Oui	Oui
Prévention	Vaccination	Vaccination	Modification des comportements à risque

1. CDC. Hepatitis A, to E disponible sur www.hawaii.edu/hivandaids/Epi%20and%20Prevent%20of%20Hep%20A%20to%20e.ppt, consulté le 12 mars 2009.

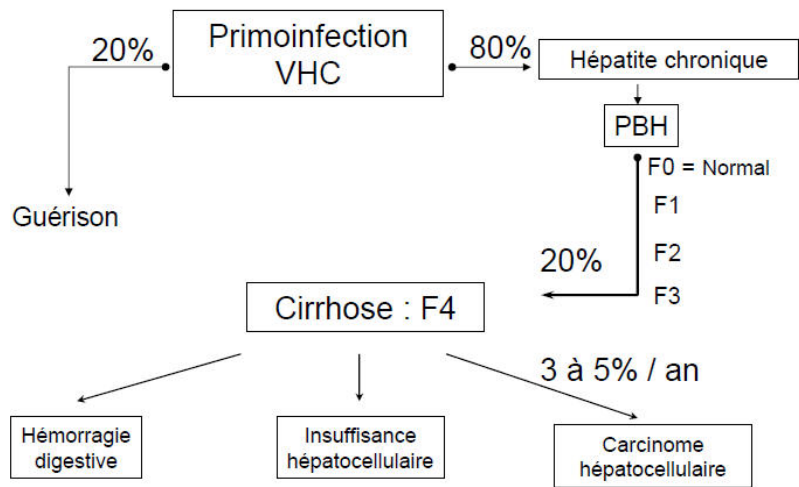
Conséquences d'une infection par un virus des hépatites B ou C

- 2 risques :
- Hépatite aigue grave
 - Hépatite chronique et risque de cirrhose puis de cancer



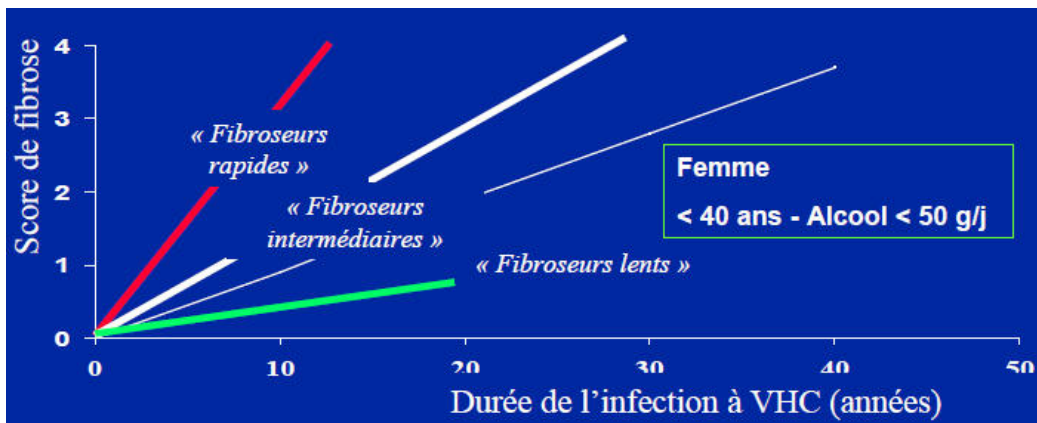
L'évolution vers la cirrhose peut se faire à bas bruit pendant des années

Hépatite C : histoire naturelle



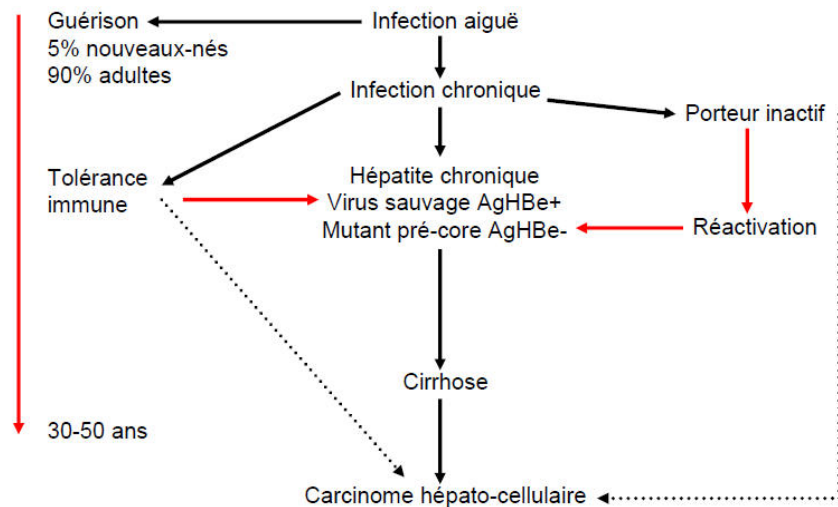
Hépatite chronique C : facteurs associés à la progression de la fibrose

- Age lors de la contamination par le VHC >40 ans
- Consommation d'alcool > 50 g/j
- Sexe masculin, co-infection VIH et VHB, insulino résistance

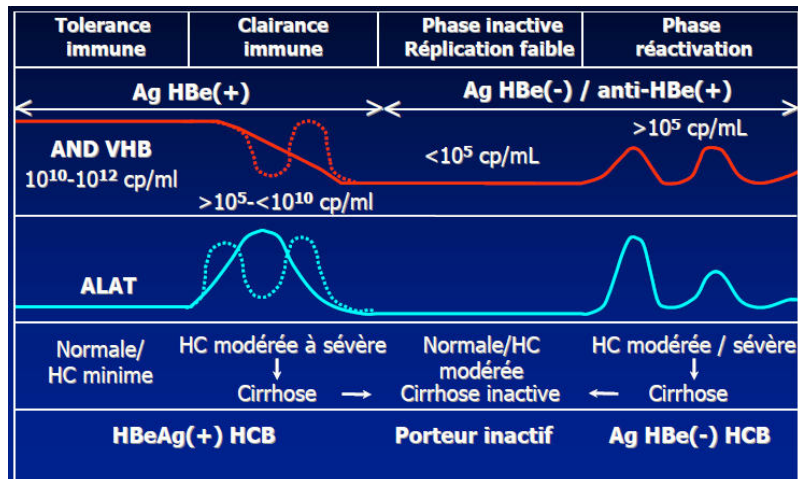


Poynard T et al. Lancet 1997;349:825-32.

Histoire naturelle de l'hépatite B



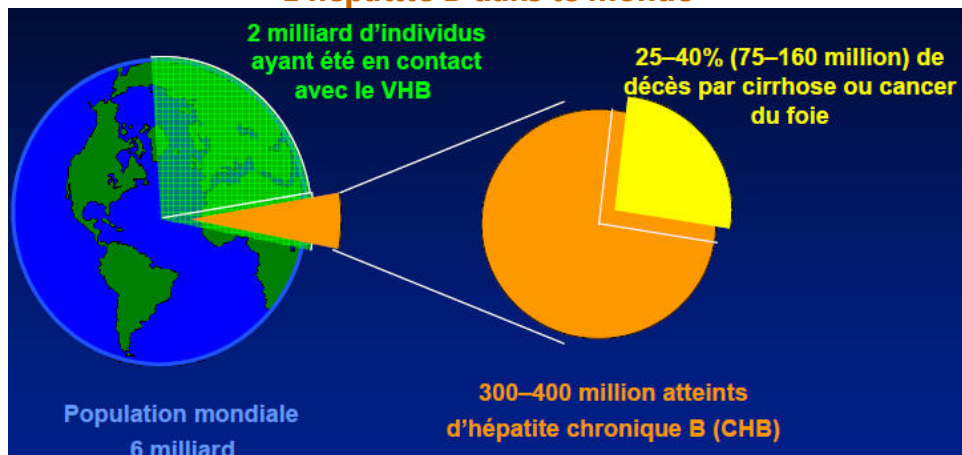
Histoire naturelle de l'infection chronique VHB



Adapted from Fattovich G. *Sem Liver Dis.* 2003;23:47-58

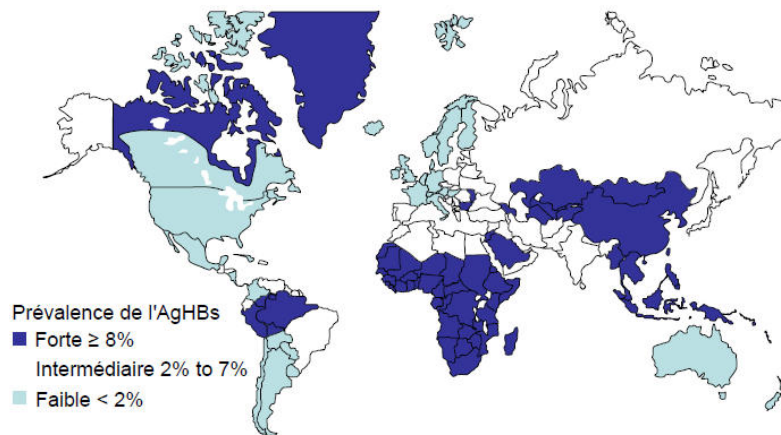
Fréquence des hépatites virales

L'hépatite B dans le monde



WHO and CDC Fact Sheets, available at www.who.int and www.cdc.gov

350 millions de personnes infectées par le VHB



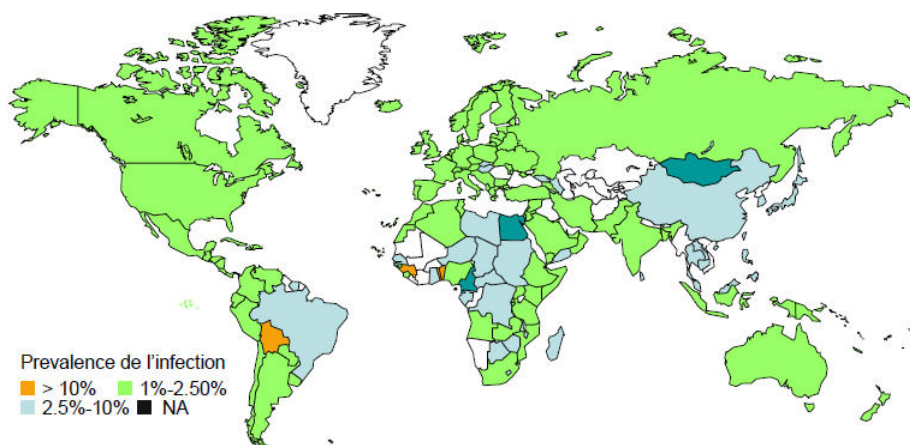
Prévalence de l'hépatite B en France

Prévalence de l'AgHBs estimée sur un échantillon de 14416 assurés sociaux (2004)

- Prévalence Ag HBs : 0,65% (280821 personnes)
 - Homme : 1,1% femme : 0,21%
 - Bénéficiaires CMU : 1,8%
- Prévalence ds Ac anti-HBc : 7,3%
- La couverture vaccinale des nourrissons est < 30%
- Prévalence femmes enceintes 0,65% (0,3 – 2,72)
- 20% des 6000 nouveau-nés de mère HBs échappent à la vaccination → infectés chroniques
- Mortalité associée au VHB estimée à 1507 décès dont 1327 imputables (2001)

BEH, 2009 ; Mai, 20-21.

170 millions de personnes infectées par le VHC 3-4 millions de nouveaux cas/an

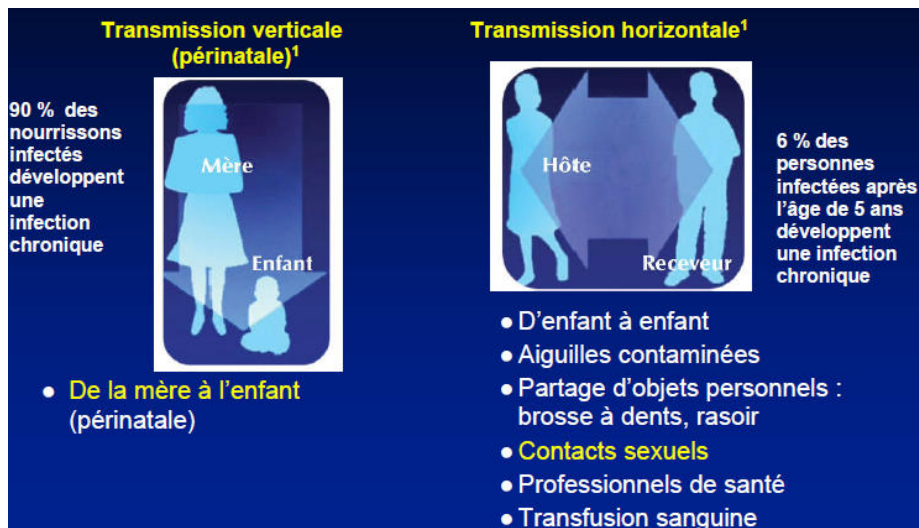


Epidémiologie en France (INVS)

- Taux de prévalence estimé :
 - **1994** : 1.05% (IC95 : 0,75% - 1,34)
 - **2003-2004** : 0.86% (IC95 : 0,66 – 1,10)
- Facteurs d'influence
 - Prévalence plus élevée en cas de précarité sociale
 - Influence variable du sexe selon l'âge et CMUc
 - Chez CMUc+ <60 ans : prévalence hommes > femmes
 - Chez CMUc- entre 40 et 70 ans : prévalence femmes > hommes
- Connaissance du statut sérologique
 - **1994** : 24 % des sujets VHC+ connaissaient leur statut
 - **2003-2004** : > 56%

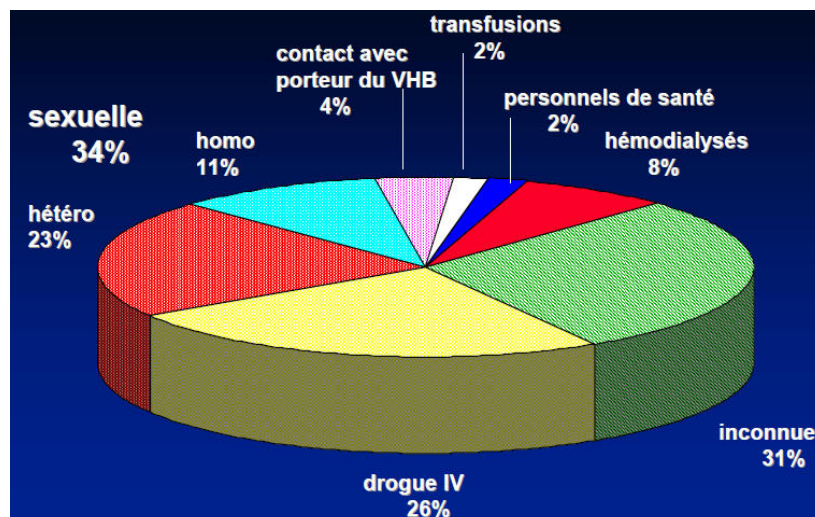
Modes de transmission

Transmission de l'hépatite B



1. CDC Viral hepatitis B disponible sur <http://www.cdc.gov/hepatitis/index.htm>, consulté le 12 mars 2009.

Modes de transmission du virus de l'hépatite B



Quelles sont les personnes à risque ?

Groupes à haut risque

Dans la mesure où l'hépatite B chronique est souvent asymptomatique ou ne produit que des symptômes généraux, il est important de dépister les personnes exposées à un risque d'infection (1)

1.Lok ASF, McMahon BJ. Chronic hepatitis B. Hepatology 2007;45:507-539.

- Personnes nées dans des régions de prévalence forte et intermédiaire de l'hépatite B (y compris les immigrants et les enfants adoptés)
- Contacts domestiques avec des personnes infectées
- Contacts sexuels avec des personnes infectées
- Utilisateurs de drogues intraveineuses
- Personnes à partenaires sexuels multiples
- Personnes présentant des antécédents de maladies sexuellement transmissibles
- Homosexuels masculins
- Détenus dans les établissements pénitentiaires
- Personnes présentant des taux d'ALAT / d'ASAT chroniquement élevés
- Personnes infectées par le VIH ou le VHC
- Personnes traitées par dialyse rénale
- Femmes enceintes

Toutes les personnes séronégatives dépistées doivent être vaccinées

Modes de transmission actuels

(parmi les patients nouvellement pris en charge en 2001 dans les pôles de référence)

Transmission parentérale + + +

Risque « suspecté »	% de patients
UDIV	36
Transfusion	30
Exposition nosocomiale	19
UDVN	11
Exposition professionnelle	4
Autre	6
Inconnu	14

UDIV = usagers de drogue par voie intraveineuse

UDVN = usagers de drogue par voie nasale

Epidémiologie

- Populations à risque (prévalence > 2%)
 - transfusions avant 1992
 - antécédents de toxicomanie intraveineuse ou intra nasale
 - Enfants nés de mère séropositives pour le VHC
 - Hémodialysés
 - Séropositifs VIH
- Population à risque faible (prévalence < 2%)
 - partenaires sexuels de sujets contaminés
 - Entourage familial
 - Incarcération ou antécédents
 - Tatouage, piercing
 - Mésothérapie ou acupuncture
 - Sujets originaires des pays à forte prévalence ou y ayant reçu des soins
 - Professionnels de santé

Pourquoi dépister ?

- Les infections sont assez fréquentes, surtout dans les populations à risque
- Les hépatites sont souvent asymptomatiques
- Il existe des traitements qui permettent d'éviter l'évolution vers la cirrhose et les complications
- Le traitement permet de réduire le risque de transmission de l'infection

Comment dépister ?

Par un prélèvement sanguin

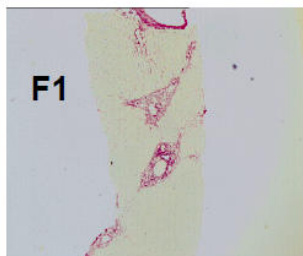
- Dépistage sérologique :
 - Recherche d'anticorps (Ac anti VHC, Ac anti HBc ou HBs)
 - Recherche d'Ag : Ag HBs
- Confirmation de l'infection ou de son évolutivité par la recherche du génome viral (ARN VHC, ADN VHB) par biologie moléculaire

Prise en charge et traitement

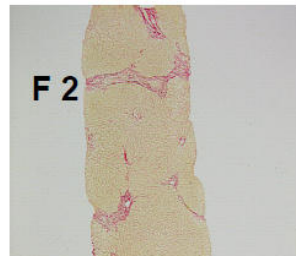
Objectifs de la prise en charge

- Evaluer la sévérité de l'atteinte hépatique
- Faire un pronostic
- Poser une indication thérapeutique
 - Evaluer le rapport bénéfice/risque du traitement antiviral
 - Sévérité de l'atteinte hépatique
 - Facteurs pronostiques de réponse
 - Comorbidités
 - Situations psycho-sociale

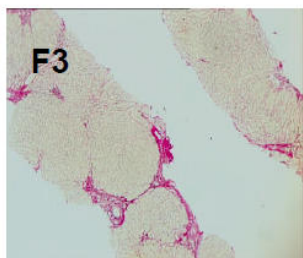
Biopsie hépatique : score METAVIR



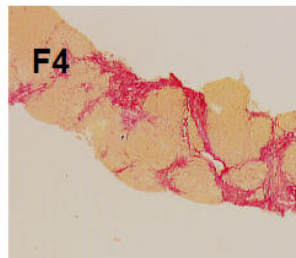
F1
Fibrose portale sans septa



F 2
Fibrose portale + septas

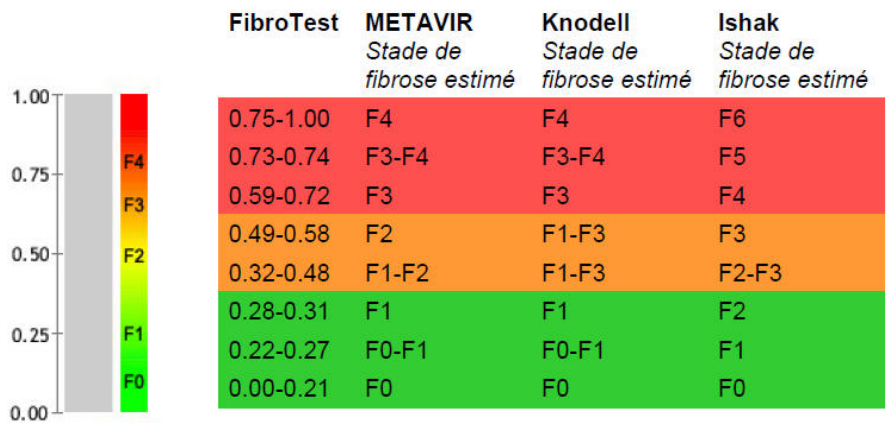


F3
Fibrose septale

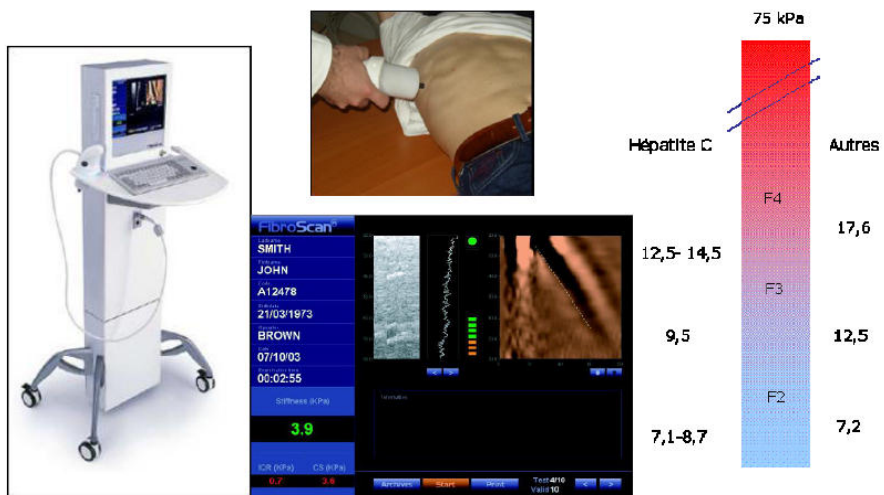


F4
Cirrhose

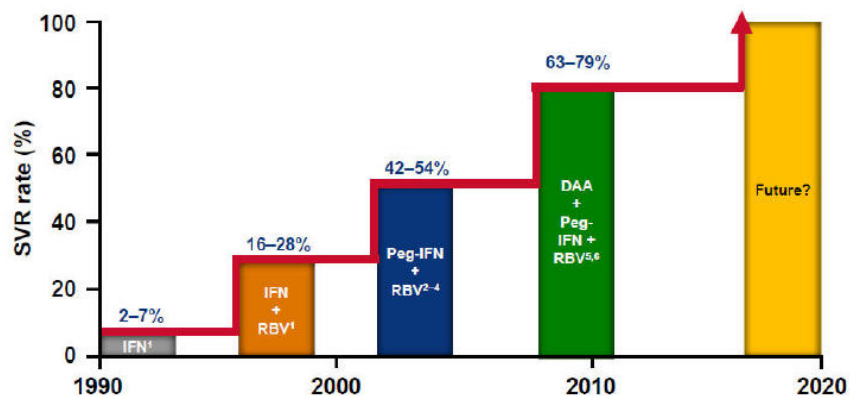
Evaluation de la fibrose : Fibrotest®



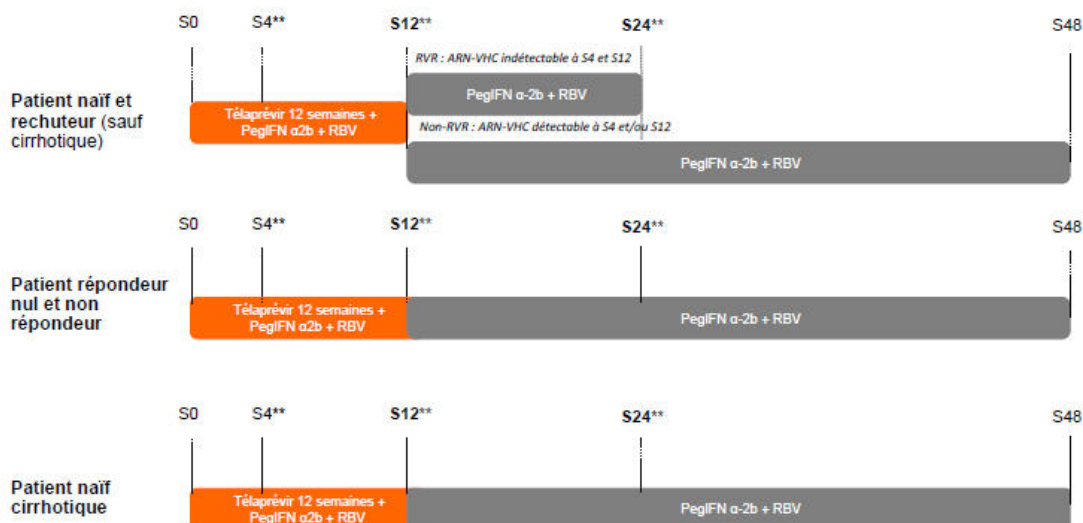
Evaluation de la fibrose : Fibroscan®



Probabilité de guérison sous Trt de l'hépatite C



Schémas thérapeutiques AMM* : Télaprévir



* Selon l'AMM délivrée aux USA

** Règles d'arrêt de la trithérapie en fonction du taux d'ARN-VHC (selon l'AMM des USA)

Si ARN-VHC \geq 1000 UI/ml à S4
Si ARN-VHC > 1000 UI/ml à S12
Si ARN-VHC détectable à S24

Effets secondaires du traitement

- **Effets secondaires des interférons**
 - effets secondaires cliniques : sd pseudo-grippal, asthénie, anorexie ...
 - effets secondaires psychiatriques: anxiété, irritabilité, sd dépressif (1/3 des patients)
 - Dysthyroïdie
 - Neutropénie – Thrombopénie
- **Effets secondaires de la Ribavirine**
 - Anémie hémolytique
 - Pouvoir tératogène
- **Prévention et prise en charge précoce**

Effets secondaires : phase III poolés (trithérapie vs bithérapie)

Télaprévir

Effets indésirables sévères : 3% vs 0%

•Rash : 56% vs 34%

Autres effets indésirables

•Anémie : 36% vs 17%

•Nausée : 39% vs 28%

•Diarrhée : 25% vs 17%

•Prurit : 47% vs 28%

•Troubles proctologiques : 29% vs 7%

Arrêt pour effets secondaires : 16,5% vs 4,1%

Bocéprévir

Effets indésirables sévères : 11% vs 8%

•Anémie : 49% vs 29%

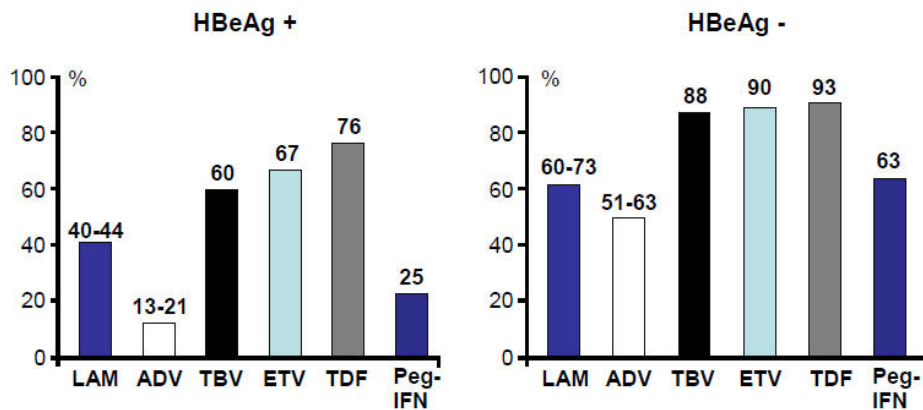
•Dysgueusie : 37-43% vs 18%

Arrêt pour effets secondaires : 12-16% vs 16%

Les traitements du VHB

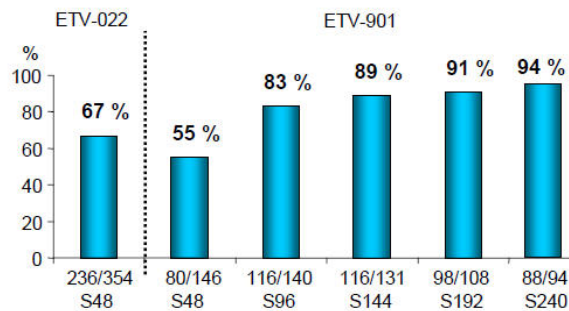
Produit	Nom commercial	Viro.	Bar. Gen.	Actif VIH	Posologie	Toxicité
PegIFN α2a	PEGASYS®	++	+++	+	180 µg SC /sem.	Syndr grippal, dépression, hémato
PegIFN α2b	VIRAFERONPEG®	++	+++	+	1.5 µg/kg SC /sem.	Syndr grippal, dépression, hémato
3TC	ZEFFIX®	+	-	++	100 mg/j	-
ETV	BARACLUDE®	+++	++	+	0,5 - 1 mg/j	Ac lactique (cirrhose)
LDT	SEBIVO®	++	+	-	600 mg/j	Myosite, neuropathie
ADV	HEPSERA®	++	+	-/+	10 mg/j	Néphro
TDF	VIREAD®	+++	+++	+++	245 mg/j	Néphro

ADN VHB indétectable à 1 an



Entécavir chez les patients AgHBe+ : résultats à 5 ans

- Etude ETV-901 : 146 patients issus de l'étude ETV-022 (0,5 mg 1 ans), AgHBe+ traités pendant 5 ans par entécavir 1 mg/j



Séroconversion HBe à 5 ans : 23%
Perte de l'Ag HBs : 1,4%

PREVENTION : Vaccination VHB | Réduction des risques

Efficacité vaccinale

- Vaccin très immunogène
- 181 études, 32 904 sujets vaccinés, 0, 1, 6 mois
 - Séroprotection (>10mIU/ml) : 95%
 - Enfants et adolescents : 98%
- Réponse moindre liée à l'âge (> 30 ans), l'obésité, le tabagisme, l'alcoolisme, l'immunodépression
- Immunité « cellulaire » possible chez certains « non répondeurs »

Vaccin VHB : bénéfices

- Taïwan (Chan et al New Engl J Med 1997):
 - RR cancer du foie chez un porteur du VHB = 390
 - 30 cas / 100 000 / an
 - Programme de vaccination en 1984
 - Portage de l'AgHBs chez les enfants < 15 ans
1984 : 9,8% 1999 : 0,7%
 - Incidence du cancer du foie chez l'enfant :
 - 6 à 14 ans : - 1984 : 0,7/100 000/an - 1989 : 0,36/100 000/an
 - 6 à 9 ans : - 1984 : 0,52/100 000/an - 1989 : 0,13/100 000/an

BENEFICES/RISQUE de la vaccination hépatite B ?

Pour une cohorte de 800 000 enfants en France

Si un lien causal existait entre SEP et vaccin	Conséquences inéluctables de l'hépatite B
1 à 2 cas de maladie démyélinisante	3 cas d'hépatite fulminante 3000 cas d'hépatite aiguë 60 à 150 hépatites chroniques 15 à 30 hépatocarcinomes

Qui vacciner ?

- **Nourrissons** : vaccination universelle intégrée au calendrier vaccinal
 - Qualité de la réponse - bénéfice individuel à long terme
 - Bénéfice collectif
 - Absence d'effets secondaires graves
 - Facilité de réalisation
- **Enfants et adolescents** :
 - Rattrapage chez ceux n'ayant pas été vaccinés plus jeune
 - Bénéfice individuel (sexualité, voyage ...)
 - Bénéfice collectif
 - Absence d'effets secondaires graves
- **Sujets à risque élevé d'exposition au VHB**
 - NN de mère porteuse de l'Ag HBs (sérovaccination)
 - Professionnels de santé
 - Usagers de drogue
 - Personne vivant en contact avec un porteur de l'Ag HBs
 - Sujets infectés par le VHC ou le VIH
 - Hémodialysés, transfusés chroniques
 - Voyageurs en pays de forte endémie
 - Sujets exposés à un risque sexuel important
 - Patients et personnels des structures pour handicapés mentaux
 - Détenus
 - Tatouage, piercing
 - Candidats à une greffe

2. Approche sociale

| Hépatites et action sociale

Nathalie Laplace, assistante sociale PASS du Vinatier

Assistante sociale dans une permanence d'accès aux soins depuis 11 ans, j'ai souvent eu l'occasion de suivre des patients atteints d'hépatites en situation de précarité. La PASS reçoit en grande majorité des patients d'origine étrangère pour la plupart venus de l'Est ou de l'Afrique subsaharienne. Beaucoup sont dans une situation administrative complexe (sans papier), à la rue et sans ressource.

Le médecin propose des dépistages de sérologies et nous travaillons ensuite sur l'orientation médicale à apporter lors d'une sérologie positive et sur un accompagnement social adapté.

En tant qu'assistante sociale, je dois ouvrir des droits pour la poursuite des soins et surtout trouver une réponse sociale pour l'hébergement et le statut administratif. C'est à ce moment que je me pose cette question « *pourquoi dépister si nous n'avons aucune réponse à apporter d'un point de vue social?* ». Comment proposer des soins si l'hébergement est inexistant? D'où l'importance d'un travail étroit entre le médical et le social.

Les droits sociaux pour les porteurs d'hépatites :

- les hépatites chroniques sont des affections de longue durée (ALD) prises en charge à 100 % pour les soins et traitements liés à l'affection de longue durée ;
- l'hépatite chronique est potentiellement invalidante, le taux d'incapacité est déterminé par la MDPH qui peut décider de l'octroi d'une carte d'invalidité et de l'attribution d'une AAH ;
- la MDPH décide également de l'attribution d'une allocation compensatrice pour les personnes avec un taux d'incapacité au mois de 80%.

Dans le monde du travail, le malade peut :

- demander le statut de travailleur handicapé afin de conserver son travail ou d'en obtenir un autre adapté à son état de santé. Ce statut est accordé pour une période de 2,5 ou 10 ans ;
- obtenir un aménagement de son poste de travail.
- demander un mi-temps thérapeutique ;
- obtenir des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail.

Au domicile, le patient peut également obtenir une aide à domicile si besoin et une allocation compensatrice tierce personne (ACTP).

Beaucoup de nos patients sont en grande précarité et le plus souvent ils cumulent des difficultés sociales, des problèmes de santé et d'accès aux soins. Il est important de prendre en compte de manière globale les contextes sociaux et de travailler en partenariat.

| Appartements de Coordination Thérapeutique

Qu'est-ce qu'un ACT ?

En 1994, face à la situation des malades du sida, des associations se mobilisent et créent avec la Direction Générale de la Santé un dispositif expérimental d'hébergements temporaires adapté à un public en grande difficulté : les Appartements de Coordination Thérapeutique.

Depuis 2002, les ACT sont intégrés au secteur médico-social, financés par l'Assurance maladie et sont ouverts à l'accueil de **toute personne en situation de précarité** touchée par une **pathologie chronique invalidante** (sida, hépatite, cancer, sclérose en plaque...).

Les ACT proposent un suivi médico-psychosocial et pour le réaliser met à disposition un **hébergement** « à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion ». (Extrait du décret 2002-1227, du 3/10/2002)

Comment fonctionnent les ACT ?

Les ACT s'appuient sur une double **coordination médicale** et **psychosociale**, et **une aide à l'insertion** assurée par une équipe pluridisciplinaire. Chaque ACT développe ses propres projets d'accompagnement et de prise en charge des personnes d'où des spécificités en termes de :

- profils de personnes accueillies (H/F, seul/couple, F/H seul avec enfants...)
- mode d'hébergements (individuel, semi-collectif, collectif)
- problématiques associées à la pathologie.

La demande d'admission

Il faut adresser à chaque association un dossier social *et* un dossier médical renseignés. Le dossier médical peut être envoyé dans la même enveloppe, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin coordinateur. Une demande d'admission signée par la personne qui souhaite être accompagnée en ACT est à joindre au dossier. Plutôt : une lettre de motivation de la personne est appréciée.

Le modèle de dossier est disponible sur le site internet de la :

FNH VIH et autres pathologies

18 rue B. Dimey - 75018 Paris

T. 01.48.05.55.54

<http://www.fnh-vih.org>

contact@fnh-vih.org

Les ACT d'Hestia

43-45 rue Antonin Perrin, 69100 VILLEURBANNE

T. 04 69 16 70 00

veronique.bienvenu@maison-hestia.com

ENTR'AIDS

24 rue de la Part Dieu, 69003 LYON

T. 04 72 56 03 09

entraids@entraids.org

BASILIADE

5 rue du Griffon, 69001 LYON

T. 04 72 00 95 95

www.basiliade.org

actlyon@basiliade.org

| Dépistages : comprendre pour décider

Dépistage et précarité : une recherche-action, un outil

Dr Annie Liber, POPS 38 Recherche action dépistage & précarité

Un constat : le public précaire a moins recours aux dépistages que la population générale bien qu'il s'intéresse à sa santé et ait un risque accru pour la plupart des pathologies.

Le PoPS a réalisé une recherche-action sur la question du dépistage : représentations, freins, leviers auprès de différentes catégories du public précaire. De ce travail de recherche avec les personnes en situation de précarité, il ressort les enseignements suivants :

Les représentations

Pour le public, le mot dépistage renvoie le plus souvent aux représentations de la maladie (souffrance, traitement, mort, rejet,...). Pour les professionnels, il est associé à la santé, la prévention, les bénéfices.

Les connaissances

3 dépistages sont bien connus du public (cancer du sein, diabète, sida). En revanche, les méconnaissances en matière d'anatomie, de pathologies, de traitements, d'examen sont nombreuses et amènent à des confusions multiples.

Les freins

Ils concernent des déterminants personnels : peur (maladie, traitement, mort, contagion lors du dépistage), honte (être jugé sur son comportement voir rejeté), manque de connaissance, soucis, organisation personnelle ; mais aussi des déterminants liés au système de soins (complexité des démarches, relation au médecin, délai d'attente).

Les leviers et axes d'amélioration

Face à la peur, les personnes ont besoin d'être rassurées sur les risques liés aux dépistages, sur l'anonymat et de se sentir protégées. L'accueil, l'accessibilité, le confort, le regroupement des examens sont des points à améliorer mais surtout se faire accompagner et avoir confiance dans son médecin. L'information doit concerner tous les dépistages, être claire et adaptée au public. Elle doit être sincère et aborder avantages et inconvénients. C'est de son médecin d'abord qu'on attend l'information, mais aussi lors de rencontres et par des brochures.

Un outil de prévention a été construit avec le public et validé par les experts de chaque pathologie. Il rassemble des connaissances sur 9 dépistages (maladie du cœur, diabète, hépatites, SIDA, tuberculose, cancers sein, colon, utérus) et propose de « comprendre pour décider ».

3. Synthèse des ateliers

« Information/dépistage » & « Dépistage/accès aux soins »

et témoignages d'acteurs sociaux

| DE LA REFLEXION AUX RECOMMANDATIONS

Les infections par les virus des hépatites B et C concerneraient près de 500 000 personnes en France Métropolitaine, selon la Direction Générale de la Santé (DGS), et seraient 3 fois plus fréquentes chez les personnes en situation de précarité. Comment agir auprès de ces dernières quand on connaît l'hétérogénéité des situations et le problème « des trajectoires de soins » rompues : les personnes concernées échappent au dépistage, à la vaccination contre l'hépatite B et/ou au traitement disponibles contre ces deux formes d'hépatites. Cette situation a d'ailleurs été mise en exergue dans le 3e Plan national de lutte contre les hépatites B et C (2009-2012) qui pointait la nécessité d'identifier les freins et les leviers de l'information, de la pratique du dépistage et de la mise en oeuvre d'un traitement. C'est littéralement la structuration d'un parcours de soins coordonné par le secteur médico-social pour les plus en difficulté, qui est interrogée, et en particulier l'implication des acteurs sociaux dans ce parcours. L'un des objectifs de la journée thématique « Précarité et hépatites » du 26 juin à Lyon consistait justement à dégager des pistes de travail, voire des recommandations sur ce point. Une soixantaine de participants, répartis en ateliers « l'information et le dépistage » et « l'accès aux soins », ont permis d'évoquer quelques freins et obstacles, puis de dégager des orientations de travail.

| ATELIER 1 : INFORMATION ET DEPISTAGE

Travailler sur l'implication des acteurs sociaux, c'est d'abord accepter que « la santé » n'est pas la première des préoccupations de ces professionnels du social. « *Nous sommes très isolés, pas forcément bien informés de qui fait quoi dans le champ de la prévention et du soin* », a ainsi rappelé Daphné Bergerie de la Maison-Relais Le Cèdre à St Priest (Mouvement d'Action Sociale). « *L'isolement* » ici évoqué fait référence à la fois à un manque de vision globale de l'organisation du secteur de la santé, de la prévention au soin, d'un usage peut-être abusif, du moins déroutant, des acronymes (CIDAG, CAARRUD, etc.), et aussi au manque de contact particulier avec un intervenant, de proximité, qui permettrait de faire face à une situation donnée. De même, Pascale Rollin-Morand qui vient d'intégrer l'équipe mobile du Réseau Social Rue Hôpital de l'Hôp. Saint-Luc Saint-Joseph à Lyon, qui répond au statut de Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), fait observer qu'elle ne perçoit pas clairement « *comment* » les acteurs de la prévention « *interagissent entre eux* ». Des efforts de coordination entre acteurs et actions sont attendus ! Certes des outils tels que des annuaires, des listes de centres ressources, des plaquettes d'information sur les centres de dépistage et d'autres encore, existent, mais ces documents ne sont que « *des supports qui ne sauraient remplacer le contact humain, la rencontre, la volonté d'aller vers* », fait observer Omar Hallouche, anthropologue, qui dirige un programme de prévention auprès des migrants. La difficile mobilisation des travailleurs sociaux à cette journée du 26 juin, en particulier à cet atelier sur l'information et le dépistage, incite à penser que l'initiative de créer des passerelles vers le social doit venir des acteurs de prévention.

PROPOSITIONS

→ Susciter des espaces de rencontres pour se faire connaître, d'améliorer sa visibilité : les associations de prévention et centres de dépistages peuvent inviter les acteurs sociaux à leurs journées « portes ouvertes ».

→ Poursuivre les actions d'information et de dépistage « hors-les murs » dans des foyers et centres d'hébergement qui ont aussi le mérite de créer des « relations interpersonnelles » et des relations de proximité avec les acteurs sociaux, qui favorisent la prise en charge globale des personnes. Mais en veillant à mieux les coordonner avec d'autres actions thématiques éventuelles, afin de ne pas créer un empilage jugé improductif.

- Participer plus largement aux Ateliers Santé Ville, dispositif financé par l'Etat et les collectivités locales, qui a pour objectif de créer un réseau de professionnels médico-sociaux, de recenser les besoins des habitants, d'améliorer l'accès aux soins et de mettre en place des actions de prévention et d'information notamment en direction du public en précarité. C'est une manière d'entrer en contact avec les acteurs sociaux, de créer de nouveau lien.
- Développer des collectifs « hépatites » qui intégreraient les acteurs du social

| ATELIERS 2 & 3 : TRAITEMENT, ACCES AUX SOINS

D'emblée, les participants aux deux ateliers concernés ont marqué leur étonnement devant la lourdeur des traitements, notamment de l'hépatite C, révélant ainsi une méconnaissance des pathologies liées aux virus des hépatites B et C, ainsi que des modalités de prise en charge thérapeutique. Puis Sophie Maes, de l'association Basiliade souligne la méconnaissance d'un dispositif comme celui des ACT. Comme dans l'atelier « Information et Dépistage », il a été pointé que, pour les précaires, le dépistage, et *a fortiori* la mise en œuvre d'un traitement, « *n'est pas leur priorité* » et qu' « *il est difficile de prendre un traitement quand on vit dans la rue* ». La santé peut être considérée, par ces personnes, comme un « *problème supplémentaire à gérer* » sur lequel viennent se greffer des peurs, croyances et autres pensées magiques : évoquer la maladie, pratiquer un dépistage risquent de la faire venir ! D'où le postulat que, pour être intégrée, l'information et la prévention doivent être renforcées en amont du dépistage, et obtenir des financements pérennes, pas « uniquement sur 3 semaines » estime le Dr Sahajian de l'Association pour le dépistage de l'hépatite C (ADHEC) qui plaide pour que « l'accès au soin se construise dès le dépistage ».

Paradoxalement, l'expérience de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de Corbas indique que l'incarcération peut être accompagnée d'une possibilité de renouer avec le soin : la visite « entrant » est l'occasion d'une proposition systématique de dépistage, renouvelée au cours du séjour en prison. En cas d'absence d'immunisation vis-à-vis de l'hépatite B, la vaccination est également suggérée. C'est lorsque le détenu sort de prison, et retrouve ses droits civiques qu'il risque une rupture du parcours de soins engagés. Les associations d'aide à la réinsertion ont ici un rôle à jouer.

Du côté des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), le Dr Montméat (Conseil général du Rhône) a expliqué recevoir régulièrement des demandes de statut « travailleur handicapé » ou « d'allocation adulte handicapé » de personnes atteintes d'hépatites virales ; or, « *une hépatite traitée 6 mois, ce n'est pas du handicap* ». En fonction des personnes et des pathologies, les MDPH reçoivent effectivement des personnes en grande précarité, avec souvent peu de qualification, « et nous nous heurtons au problème d'intégration » poursuit ce médecin.

Les défaillances de communication entre professionnels de santé ont également été évoquées : « il y a des patients qui sont envoyés à l'hôpital et que les médecins traitants ne revoient pas » observe Karl Kubat, infirmier au CIDAG de Vienne. Or, le médecin traitant pourrait idéalement accompagner la personne dans cette période critique qu'est le post- dépistage et celle qui précède le soin, être un « pivot » du dispositif médico-social. Enfin, les participants aux deux ateliers ont mis l'accent sur le barrage de la langue, la difficulté de trouver des traducteurs et de les payer... autant d'obstacles à la mise en œuvre et à l'observance d'un traitement.

PROPOSITIONS

- Former les acteurs relais sur l'information, la prévention, le dépistage, la vaccination et les traitements.
- Faire connaître la liste des médecins agréés par la Préfecture pour que les acteurs sociaux sachent où adresser des étrangers résidant habituellement en France, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale.
- Impliquer plus largement les médecins généralistes et les former. Rappelons que dans le 3e Plan de lutte, les hépatites B et C ont été inscrites comme thème prioritaire dans la formation médicale continue. L'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes travaille actuellement sur cette mesure et un plan d'action 2012-2014 devrait être déployé.
- Impliquer les familles s'il y en a pour lutter contre l'isolement. Un étranger « sans-papier » dont l'un des proches est malade peut, sous certaines conditions, obtenir un titre de séjour temporaire.
- Créer des miniréseaux de proximité visant à réintégrer les personnes isolées socialement dans un parcours de soins. Prendre appui sur les associations de patient et les groupes d'auto-support.
- Elaborer un « annuaire-ressource » de traducteurs étrangers

| TEMOIGNAGES D'ACTEURS SOCIAUX

Daphné BERGERY, CESF, Maison-relais Le Cèdre à Saint-Priest (69), structure gérée par le MAS.

Dans votre activité professionnelle, avez-vous créé des liens avec le secteur de la prévention et de la santé ?

DB : Nous sommes surtout en lien avec les hôpitaux et les Centres Médico-Psychologiques (CMP) mais très peu avec les associations de prévention, les associations de patients ou les structures de dépistage. D'ailleurs nous les connaissons très peu.

Pour quelles raisons ?

DB : Nous abordons peu la problématique de santé et lorsque nous l'abordons, c'est de manière très générale. Nous ne sommes pas dans l'accompagnement individuel. Il est vrai que nous manquons de clairvoyance à ce sujet du fait de notre formation initiale mais aussi continue, peu axée sur la santé. Par ailleurs, développer des partenariats avec des structures de prévention n'est pas inscrit aussi clairement dans notre projet d'établissement. Les missions de la structure se situent autour de la lutte contre l'isolement en développant notamment des temps collectifs.

Il appartiendrait donc aux acteurs de santé, de venir à vous ?

D.B. : Pas forcément, nous sommes légitimes à faire aussi cette demande. Mais il est inutile de vouloir faire venir une structure juste pour une action ponctuelle. Cela n'aurait pas de sens. Il faut l'inscrire dans le temps et que cette action d'information ou de dépistage ait une suite.

Adeline REYNOUARD, assistante sociale au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) Cléberg, Lyon 6^e géré par l'Association Lyonnaise Nouvelle d'Ecoute et d'Accompagnement (ALYNEA)

En quoi la problématique du dépistage et du soin des porteurs d'hépatites prend-elle son sens dans votre pratique ?

AR : Nous sommes un CHRS « urgence » : les personnes nous sont adressées par le 115 ou le Samu social. Il s'agit de personnes ayant vécu dans la rue, en squat, souvent désocialisées. La santé fait donc partie de nos premiers axes de travail. Nous ne sommes pas du tout sur une stabilisation à long terme, la question de l'emploi viendra bien après. La santé, c'est ce qui va permettre d'avancer sur le reste : de montrer à ces personnes qu'elles peuvent prendre soin d'elles, de créer une relation de confiance avec elles, et de travailler sur l'acceptation de faire un bilan de santé. On travaille en partenariat avec le Réseau Social Rue Hôpital, présent chez nous plusieurs fois par semaine, ainsi que l'équipe mobile psychiatrique Interface. Nous accompagnons aussi des personnes sur les réouvertures de droits ou sur l'utilisation des droits. Certains ne sont pas du tout dans une optique de « prendre soin de soi », de conserver sa santé. Prévenir la maladie est quelque chose de compliqué. À cela s'ajoute parfois, également, des problèmes psychiques qui complexifient encore cette démarche de soin.

Que vous a apporté cette journée du 26 juin ?

AR : La présentation des pathologies, des traitements et des prises en charge que cela implique, m'ont fait prendre conscience de ce que nous avions peut-être pu louper avec certaines personnes comme l'impact des effets secondaires (irritabilité, troubles de l'humeur). Idem pour l'adaptation des régimes alimentaires. Cela m'a également éclairé sur les représentations de la maladie : nous avons notamment ici des femmes, souvent des mères de famille originaires d'Afrique qui annoncent qu'elles ont une hépatite B comme s'il s'agissait d'une banalité. Elles demandent si c'est grave et nous nous rendons compte qu'elles n'ont aucune conscience de la gravité de la maladie, qu'elles n'ont aucune prise en charge. Cette formation m'a donné des pistes sur la manière d'en parler avec elles.

Avez-vous le projet de contacter des structures de prévention, de dépistage ou de soins ?

AR : Oui, j'ai contacté le Centre Départementale d'Hygiène Sociale (CDHS) avec lequel nous avons déjà engagé une action, mais qui avait été mal anticipée. Nous savons qu'avec notre public, il est inutile de vouloir les amener sur une thématique de prévention du jour au lendemain... Il faut la préparer et l'inscrire dans le temps. Le problème du CHRS est qu'une telle structure doit tout faire en même temps. Il est important pour nous d'arriver à créer un lien sur le long terme avec une ou plusieurs structures de prévention. Et puis il y a des barrières à faire tomber entre le secteur de la santé qui n'a pas toujours conscience des contextes sociaux difficiles de nos publics, et le secteur social qui n'appréhende pas forcément bien ce qu'est une hépatite et ce qui se passe derrière...

Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à cette journée « Hépatites et précarité » ?

AA : C'était de connaître plus précisément ces maladies, les symptômes et les traitements pour pouvoir à mon tour les retransmettre correctement aux jeunes dont je m'occupe. En effet, je prends en charge beaucoup de jeunes qui peuvent présenter des symptômes d'hépatites. Je voulais savoir quelles initiatives pouvaient être menées collectivement pour les inciter au dépistage et au soin. Il est délicat d'aborder le sujet sans avoir toutes les cartes en main... Il se trouve que nous avons une intervenante du Planning Familial qui vient dans notre résidence chaque semaine ; c'était donc aussi dans l'idée de pouvoir mieux travailler avec elle que j'ai suivi cette journée.

Est-ce difficile quand on est éducateur/trice de se repérer dans les rouages du système de santé ?

AA : Ce n'est pas très évident d'autant que dans le cadre du colloque les acteurs intervenaient sur le Rhône : il va donc falloir que je trouve des personnes ressources dans mon propre département. Mais, il faut d'abord et en premier lieu créer des liens avec les jeunes, mettre en place une relation de confiance pour pouvoir aborder des sujets aussi intimes que ceux relatifs à la santé. C'est seulement après que nous pouvons passer le relais.

Concrètement comment allez-vous trouver ces personnes ressources ?

AA. : Il se trouve que je viens juste de contacter une personne responsable des Ateliers Santé Ville à Saint-Étienne avec laquelle j'ai discuté d'un projet de dépistage au sein du foyer, mais qui irait aussi au-delà car les ASV organisent des interventions au niveau des quartiers. Du coup nous envisageons de faire venir une sorte de bus santé qui propose du dépistage qui s'installerait dans l'enceinte de notre foyer mais qui serait aussi ouvert aux personnes du quartier. Le colloque m'a finalement permis de faire ce cheminement-là.

4. Fiches actions



Contact :

Claudie Rifaud, chargée de projet ADES du Rhône

| DEPISTAGE HORS LES MURS

Objectifs généraux

Améliorer la connaissance précoce du statut sérologique et réduire l'incidence des cas de Sida et d'hépatites B et C.

Présentation

Public

Habitants des quartiers CUCS de Lyon ne se déplaçant pas vers les CIDAG.
Migrants, particulièrement ceux originaires d'Afrique sub-saharienne.

Déroulement

1. Préparation de l'action avec les partenaires (associations et équipements locaux)
2. Communication annonçant l'opération (tracts et affiches) envoyée aux mairies, structures médicales, commerces, etc. ; stands d'information sur rue.
3. Organisation de stand pour accueillir, informer, orienter vers le dépistage sur place.
4. Entretien de prévention avec un médecin du CIDAG et prise de sang sur site.
5. Rendu des résultats sur site ou dans le centre de dépistage une semaine après.

Lieux d'intervention

Guillotière et Vaise.

Partenaires sur le projet

CIDAG, Ville de Lyon, mairies 7^e et 9^e, ALS, AIDES, Mutualité Française du Rhône, CDHS, Sos Hépatites, Bus info Santé, AVHEC.

Leviers

- « Aller vers » les populations ciblées.
- Travail avec les acteurs de terrain
- Organisation d'ateliers santé dans les équipements sociaux des quartiers.

Freins

- Difficulté d'aborder la thématique des virus VIH/hépatites, le travail sur les représentations, sur la sexualité et les prises de risques.
- Visibilité dans les quartiers, éviter la stigmatisation.
- Manque de disponibilité des partenaires pour la mise en place des actions.

Documents ressources

Rubrique « nos actions » sur www.adesdurhone.fr

Guide INPES dépistage migrant

Etude dépistage précarité POPS



Dépistage ADHEC LYON

Contacts :

Dr Frédéric Sahajian, médecin coordinateur à l'ADHEC, Frederic.sahajian@ch-le-vinatier.fr
Françoise Aoustin, chargée de projet, asso.adhec@gmail.com

| INFORMER, SENSIBILISER, INCITER AU DEPISTAGE ET A LA VACCINATION DES HEPATITES

Objectifs généraux

Diminuer l'incidence des hépatites virales B et C chez les populations précaires de la région lyonnaise :

- favoriser l'acquisition des connaissances sur les modes de transmission, les comportements et situations à risque, le dépistage, la prévention et la vaccination (hép. A et B) ;
- faciliter et améliorer l'accès et le recours au dépistage des hépatites virales B et C et à la vaccination.

Présentation

Public

Personnes sans domicile individuel et/ou en insertion, à risque pour les hépatites virales

Déroulement

Mise en place de séances d'information collective co-animées par des acteurs communautaires de prévention

1. Formation de 2 ou 3 volontaires parmi les bénéficiaires à l'outil de prévention utilisé pour l'intervention (exposition commentée d'affiches, théâtre forum, groupe de parole).
2. Réalisation de la (ou des) réunion(s) d'information co-animée par les volontaires
3. Réalisation du dépistage lors d'une consultation individuelle de *counselling*, pré-dépistage réalisé par un médecin du CDAG délocalisé dans la structure.
4. Rendu des résultats une semaine après et vaccination (par un infirmier du CDHS) en cas de résultats négatif.

Lieux d'intervention

Missions locales, CHRS, Foyers Jeunes Travailleurs et autres foyers d'hébergement.

Partenaires

CDAG, CDHS, Maison du patient, réseau ville/hôpital et les services d'hygiène et vaccination communaux

Leviers

- Participation et implication des personnes ciblées.
- « Aller vers » : organisation des actions, dépistages et vaccination au sein des structures.
- Réalisation d'intervention de prévention de proximité grâce aux partenariats.

Freins

- Difficulté possible de mobilisation initiale des personnes concernées

Documents ressources

- « *Tous mobilisés pour le dépistage !* », Dossier de presse ARS, 1er décembre 2012 : journée mondiale du sida.
- Programme « *Dépistage du VIH, des IST et des hépatites virales* » de l'ARS.

Contact :

Sandrine Creus, infirmière. 04 72 68 03 74

| DEPISTAGE AU SEIN DU CAARUD

Objectifs généraux

Permettre aux usagers de drogues de bénéficier d'un dépistage Hépatite C.

Travailler sur la prise de risque des Usagers de drogues et permettre ainsi une réduction des infections au sein de la communauté.

Présentation

Déroulement :

Un lundi par trimestre de 14h à 17h. Dépistage réalisé par le CIDAG de la Croix Rousse avec un médecin, un infirmier en présence d'une infirmière de la maison du patient et de l'équipe médico sociale de pause diabolo.

- Entretien avec médecin du CIDAG
- Prélèvement par infirmier du CIDAG
- Informations sur la maladie par infirmière maison du patient

Le lundi suivant rendu des résultats par le médecin du CIDAG en présence si besoin d'un traducteur russophone.

Public

Usagers de drogues connus de Pause Diabolo

Partenaires

Maison du patient
CIDAG croix rousse
Pause diabolo

Leviers

Se déroule régulièrement tous les 3 mois. Est annoncé en amont par l'équipe de Pause Diabolo.

Freins

Les prises de risques restent importantes entre deux dépistages. Le rythme des soignants n'est pas celui des usagers.

Contacts :

06 33 14 68 65

Fédération : 01 43 67 26 40

N° vert : 0800 004 372

www.soshepatites.org

| INFORMER, SOUTENIR, ACCOMPAGNER

Objectifs généraux

Informier

Les hépatites virales sont des maladies silencieuses, dont les médias parlent rarement et pour lesquelles l'information est primordiale. Pour l'hépatite B, la contamination est évitable grâce au vaccin. Pour l'hépatite C, la connaissance tardive de son statut sérologique entraîne une perte de chance de guérison. SOS Hépatites met à la disposition du public un certain nombre de documents, remis à jour régulièrement, pour informer différents publics sur les hépatites, leurs traitements, les avancées thérapeutiques, etc. SOS Hépatites participe avec certains partenaires à des actions spécifiques et fournit des documents à la demande aux associations.

Soutenir

Les bénévoles de SOS Hépatites bénéficient de formations spécifiques mises en place par la Fédération (formation médicale de base sur les hépatites, formation à l'écoute...) afin de répondre aux demandes de tous, adhérents ou non. La vocation de SOS Hépatites n'est pas de se substituer à l'existant mais d'aider chaque malade.

Accompagner

Cette aide, cet accompagnement peuvent être très divers, et liés à l'attente, aux besoins de celle ou celui qui fait appel à SOS Hépatites. Les demandes sont variées : informations générales sur les maladies, les traitements et leurs effets secondaires, l'échec thérapeutique, la guérison, problèmes juridiques...

5. Répertoire local

Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)

Lieux de parole, d'informations et de consultations, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) sont ouverts à tous, quels que soient l'âge et la situation de famille.

Ils proposent **un accueil**, des entretiens individuels et **des consultations médicales** de :

- dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)
- dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Pour les jeunes de moins de 18 ans désirant garder le secret, les médecins des CPEF sont autorisés, à titre gratuit et sans autorisation parentale (*) :

- à dépister et traiter les infections sexuellement transmissibles
- à dépister le sida

(*) : loi Calmat 1990 - décret n°92-784 du 6 août 1992

Plus d'info : www.rhone.fr

> CPEF DÉPARTEMENTAUX - Consultations gratuites financées par le Département

BRON 52 rue Marcel Bramet Tél : 04 72 15 64 09	VAULX-EN-VELIN 22 rue Condorcet Tél : 04 78 80 17 87
GIVORS Maison emploi et services publics 6 rue Jacques Prévert Tél : 04 72 24 19 18	VENISSIEUX 3 bis place Grand Clément Tél : 04 72 89 42 96
LYON 9 15 rue de Bourgogne Tél : 04 37 50 24 59	VILLEFRANCHE-SUR-SAONE 29 boulevard Burdeau Tél : 04 74 65 54 84
NEUVILLE-SUR-SAONE 2 avenue M.T.Prost Tél : 04 72 08 24 73	> ANTENNES JEUNES (moins de 25 ans)
OULLINS 198 Grande rue Tél : 04 78 86 04 63	AMPLEPUIIS 6 rue de l'Hôtel de ville Tél : 04 74 89 09 09
RILLIEUX-LA-PAPE 22 avenue Général Leclerc Tél : 04 72 01 82 39	L'ARBRESLE Espace information santé jeunes 13 rue Gabriel Péri Tél : 04 74 01 01 77
TARARE 6 rue du Pigeonnier Tél : 04 74 05 36 22	SAINT-SYMPHORIEN-SUR-COISE 57 rue des Tanneries Tél : 04 78 07 47 18
	THIZY 27 rue Perrin Frères Tél : 04 74 13 85 20

> CPEF ASSOCIATIFS - Tiers payant - Gratuit pour les mineurs

DECINES-CHARPIEU 32 rue de la République Tél : 04 78 49 57 86	TASSIN-LA-DEMI-LUNE 29 avenue du 11 novembre Tél : 04 78 34 98 75
SAINT-PRIEST 35 Grande rue Tél : 04 78 20 68 85	VILLEURBANNE 2 rue Lakanal Tél : 04 78 89 50 61

> CPEF EN CENTRES HOSPITALIERS - Tiers payant - Gratuit pour les mineurs

ÉDOUARD HERRIOT - LYON 3^{ème} 5 place d'Arsonval (Pavillon K) Tél : 04 72 11 03 95	LYON SUD - PIERRE BÉNITE Bât 3B - 2 ^{ème} étage 165 Chemin du Grand Revoyet Tél : 04 26 73 96 24
CROIX-ROUSSE - LYON 4^{ème} 92 Grande rue de la Croix-Rousse Tél : 04 72 07 16 47	MONGELAS - GIVORS 9 avenue Prof. Flemming Tél : 04 78 07 30 51
ST JOSEPH-ST LUC - LYON 7^{ème} 20 quai Claude Bernard Tél : 04 78 61 81 38	

N° Azur 0810810714
www.rhone.fr

© Département du Rhône - Lova Thilly - Jean-Jacques Guille - août 2013

| Centres d'information et de dépistage anonyme et gratuit (CIDAG)

| Centres d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST)

CIDAG - CIDDIST Edouard Herriot

Hôpital E. Herriot - Pav. K - Place d'Arsonval - 69003 LYON (*Métro Grange Blanche*)

Tél : 04 72 11 62 06 - **Fax :** 04 72 11 10 30 heh.cidag@chu-lyon.fr

Horaires :

- Dépistage du VIH, des hépatites B et C, sans rendez-vous :
lundi, mercredi, jeudi et vendredi : 8h30-16h / mardi : 8h30-12h
- Consultations médicales pour les IST, avec et sans rendez-vous
lundi, mardi et jeudi : 16h30-19h / mercredi et vendredi : 9h-11h30

Activités :

- Dépistage du VIH, des Hépatites et des IST (anonyme et gratuit)
- Prise en charge du dépistage et des soins des IST par des dermatologues (anonymat et gratuité des soins)
- Possibilité de consulter une psychologue

CIDAG - CIDDIST Croix Rousse

Hôpital de la Croix-Rousse - Bât D/1er étage - 103 Grande rue de la Croix-Rousse - 69004 LYON (*M° Hénon*)

Tel : 04 26 73 25 84 hd.cidag@chu-lyon.fr

Horaires :

- Dépistage avec et sans RDV pour le VIH, les hépatites B et C :
lundi : 9h-19h30 / mardi : 10h30-18h / mercredi : 8h-15h / jeudi : 12h-19h30
vendredi : 9h-19h30 sauf le dernier vendredi du mois (fermeture entre 14h et 16h30)
- Consultations médicales avec et sans RDV pour les IST :
lundi : 10h30-13h / mardi : 10h30-13h et 13h30-16h / mercredi : 13h30-16h / jeudi : 13h30-16h

Activités :

- Dépistage du VIH, des Hépatites et des IST (anonyme et gratuit)
- Prise en charge du dépistage et des soins des IST par des dermatologues (anonymat et gratuité des soins)
- Consultation possible sur rdv avec une assistante sociale, un sexologue ou un psychologue.
- Accueil et prise en charge des Accidents d'Exposition Sexuelle et Sanguine.

CDAG-CIDDIST Hôpital Nord Ouest

Hôpital de Villefranche-sur-Saône - BP 436, 69655 VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE - T. 04 74 09 29 29 (standard)

CDAG : lundi 17-20h, mercredi 11-14h, jeudi 18-20h

CIDDIST : mercredi 9-11h

CDAG-CIDDIST - Vienne

7 rue de Gère - 38200 Vienne - T. 04.74.31.50.31 (*Bus n° 4 : Drapière*)

A côté de l'Eglise Saint Martin - Bâtiment 2, rez-de-chaussée

CDAG (VIH, Hépatites) sans RDV : mardi de 12h à 16h, jeudi de 17h à 18h30

CDAG (VIH, Hépatites) sur RDV : jeudi et vendredi de 15h à 17h

CIDDIST (IST) sur RDV : mardi et vendredi après-midi

Dépistage sourds (interprète LSF) : sur RDV

CDAG-CIDDIST Bourgoin-Jallieu

Le Delta, 14 place Saint Michel - 38300 Bourgoin-Jallieu (5^{ème} étage) - T. 04.74.19.09.20

Sans RDV : mercredi de 9h à 11h30

Sur RDV : lundi de 13h à 18h, jeudi de 14h à 16h, vendredi de 11h à 14h

Sourds (interprète LSF) : sur RDV

| Centre départemental d'hygiène social (CDHS)

Association à but non lucratif reconnue d'utilité publique, le CDHS est missionné par l'ARS Rhône-Alpes (<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr>) pour la mise en œuvre des missions de :

- lutte contre la tuberculose et la prévention des maladies respiratoires
- aide à l'arrêt du tabac
- vaccinations pour les enfants de plus de 6 ans, les adolescents et les adultes
- prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles et du SIDA
- mise en œuvre d'actions d'éducation et de promotion de la santé

Il existe 6 Centres de Santé et de Prévention répartis sur l'ensemble du département du Rhône : Lyon, Givors, Vaulx-en-Velin, Vénissieux, Villefranche-sur-Saône, Villeurbanne.

Chaque Centre de Santé est animé par une infirmière, une assistante sociale, une secrétaire médico-sociale et des médecins (généralistes, pneumologues, tabacologues) qui assurent des consultations médicales gratuites

CDHS, siège social

110 avenue Bathélémy Buyer
CS 69222, 69264 LYON CEDEX 09
T. 04 72 19 84 01

www.cdhs.fr



Le Centre de Santé et de Prévention de Lyon propose une fois par mois une consultation anonyme et gratuite de dépistage du SIDA et des hépatites B et C ; elle est assurée par un médecin spécialisé et précédée d'un entretien individuel mené par une infirmière. Les résultats des tests de dépistage sont disponibles au Centre de Santé une semaine après la prise de sang.

En cas de séropositivité au VIH ou à l'hépatite B ou C, le médecin oriente vers un service hospitalier pour une prise en charge spécifique.

Centre de Lyon
2 rue de Marseille, 69007 LYON
T. 04 72 73 12 76

6. Mémo « L'ABC des hépatites »

N°9 - Avril 2013

L'ABC DES HÉPATITES

CRIPS
Information Sida
RHÔNE-ALPES

FICHES PRATIQUES PREVENTION

Parce que le foie est un organe silencieux, les hépatites sont des maladies tout autant silencieuses. Seule la polémique sur la vaccination contre l'hépatite B a fait grand bruit ces quinze dernières années. Pourtant en France, 500 000 personnes sont touchées par les virus des hépatites B et C. Une épidémie qui nécessite qu'on tende l'oreille. Des malades qui demandent à être entendus. D'autant plus que la prévalence de ces infections augmente fortement avec la précarité : 4 fois plus élevée chez les bénéficiaires de la CMU-C pour l'hépatite B et 3 fois plus pour l'hépatite C.

Il était une « foie » les hépatites

Les Grecs considéraient le foie comme le siège des émotions et comme l'organe le plus étroitement en contact avec les divinités. Pour la médecine traditionnelle chinoise, il était le siège de l'humeur et de l'énergie. Pour les occidentaux aujourd'hui, le foie (plus gros organe du corps humain pesant près de 1,5 kg) est une usine stratégique : il fabrique des protéines importantes, comme celles qui font coaguler le sang, recycle d'importantes substances telles que l'hémoglobine et débarrasse l'organisme de nombreuses toxines.

« Hepa » était le nom grec pour le foie, « ite » veut dire inflammation : une hépatite est donc une inflammation du foie. Si l'hépatite est causée par un virus, on parle alors d'hépatite virale et on lui donne une lettre comme l'hépatite A, B ou C.

Hépatite aiguë, hépatite chronique

L'hépatite aiguë, ce sont les six mois qui suivent la contamination par un ou des virus des hépatites. Les personnes contaminées par ces virus peuvent présenter différents symptômes (fatigue, fièvre, « jaunisse ») ou ne rien ressentir du tout.

Dans certains cas, le virus peut être éliminé par le système immunitaire et on guérit spontanément. Très rarement, l'hépatite aiguë est très sévère et peut nécessiter une greffe du foie en urgence : on parle alors d'hépatite fulminante. Parfois l'organisme ne parvient pas à éliminer le virus : on dit que la personne est porteuse d'une hépatite virale chronique. La plupart du temps, les personnes ne se sentent pas malades et elles peuvent transmettre le virus sans s'en rendre compte.

Le virus peut se multiplier dans le foie, pendant de nombreuses années, toujours sans symptôme, et entraîner des dégâts plus ou moins importants, jusqu'à la cirrhose ou le cancer du foie.



Centre régional de ressources, d'information et de prévention sur le VIH/sida, les IST, les hépatites et l'éducation à la vie affective et sexuelle

9 quai Jean Moulin - 69001 Lyon
Tel. : 04 72 00 55 70 - Fax : 04 72 00 07 53
E-mail : pascal.courtat@education-sante-ra.org
Site : www.education-sante-ra.org

1

Les enjeux du dépistage

Le renforcement du dépistage des hépatites virales B et C constituait une des priorités du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012¹. Ce renforcement est d'autant plus nécessaire qu'une part importante des adultes atteints d'hépatite virale chronique ignorerait son statut sérologique.

D'après l'étude de prévalence réalisée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) en 2004², moins de 45% des personnes infectées par le virus de l'hépatite B et 57% des personnes infectées par le virus de l'hépatite C le savaient.

C'est souvent à partir de complications médicales liées à la cirrhose (ou à l'occasion d'un bilan de santé) qu'est dépistée l'infection.

Pourquoi se faire dépister ? Si une hépatite virale est dépistée, la personne porteuse peut bénéficier d'un suivi médical et d'un traitement appropriés. Elle a les moyens également d'éviter de transmettre le virus. Concernant l'hépatite B, si le test est négatif, on peut consulter un médecin pour envisager la vaccination.

Comment se faire dépister ?

Le seul moyen de savoir si on a été contaminé, c'est de faire un test de dépistage. Il s'agit d'une analyse de sang qui peut se faire dans un CDAG-CIDDIST³ (tests anonymes et gratuits) ou encore sur ordonnance, dans un laboratoire privé (test VHC remboursé à 100% par la Sécurité Sociale, test VHB remboursé à 65%).

Attention ! Le virus ne peut être dépisté immédiatement après un risque d'infection. Un délai de 3 mois d'attente entre l'exposition au risque et le test de dépistage est nécessaire pour obtenir une sérologie sans risque d'erreur d'interprétation.

7 bonnes raisons de se faire dépister

- Vous avez été transfusé (avant 1992) ;
- Vous avez été hospitalisé pour des soins lourds ou vous avez subi une intervention chirurgicale majeure ;
- Vous avez reçu des soins dans des pays à forte prévalence ;
- Vous vous êtes fait faire un tatouage ou un piercing sans les règles d'hygiène nécessaires ;
- Vous avez consommé des drogues, même il y a longtemps (en sniff ou par injection) ou partagé du matériel de consommation (paille, seringue, cuillère, eau, coton, garrot) ;
- Vous avez des personnes dans votre entourage proche (partenaire, conjoint, parent, enfant...) infectées par une hépatite virale ;
- Vous avez été incarcéré à un moment de votre vie.

**Une seule réponse positive suffit pour présenter
un risque d'infection par l'un des virus des hépatites.
FAITES-VOUS DEPISTER !**



Centre régional de ressources, d'information et de prévention sur le VIH/sida, les IST, les hépatites et l'éducation à la vie affective et sexuelle

9 quai Jean Moulin - 69001 Lyon
Tel. : 04 72 00 55 70 - Fax : 04 72 00 07 53
E-mail : pascal.pourtiau@education-sante-ra.org
Site : www.education-sante-ra.org



L'hépatite B

Quelques chiffres sur l'hépatite B

L'hépatite B est la maladie sexuellement transmissible la plus répandue sur la planète et la plus meurtrière. Deux milliards d'individus, soit une personne sur trois dans le monde, ont déjà été en contact avec le virus. Actuellement, 350 millions de personnes sont atteintes d'hépatite B chronique. L'hépatite B provoque un million de décès par an : c'est la deuxième cause de cancer dans le monde après le tabac. En France, plus de trois millions de personnes ont été en contact avec le virus de l'hépatite B. 2 400 nouvelles contaminations se produisent encore chaque année et environ 280 000 personnes souffrent d'hépatite B chronique en France. 1 600 personnes décèdent chaque année du fait de cette infection.

Modes de transmission de l'hépatite B

Le virus de l'hépatite B (VHB) est extrêmement contagieux : dix fois plus que le virus de l'hépatite C, cent fois plus que le virus du sida. Il est aussi plus résistant et n'est pas détruit par l'alcool ou l'éther. Il peut survivre jusqu'à sept jours à l'air libre. Le VHB se transmet par contact avec le sang et d'autres liquides biologiques (le sperme, les sécrétions vaginales, le lait maternel).

Si l'on n'est pas vacciné, le VHB peut se transmettre par :

- Un rapport sexuel (vaginal, anal ou buccogénital) non protégé avec une personne infectée ;
- L'usage de drogues, le partage ou la manipulation de seringues et de matériel d'injection ou de sniff (cuillère, coton, paille, etc.) ;
- Le contact direct avec le sang d'une personne infectée ;
- Le partage de rasoirs, brosses à dents, ciseaux, coupe-ongles, pinces à épiler, bijoux de piercing, boucles d'oreille, etc. ;
- Le tatouage, l'acupuncture et le piercing réalisés sans les règles d'hygiène nécessaires (le matériel doit être à usage unique ou stérilisé à l'autoclave) ;
- La grossesse et/ou l'accouchement (transmission du VHB d'une mère contaminée à son nouveau-né).

On ne peut pas être contaminé par le partage des couverts, la nourriture, l'eau, l'utilisation commune de toilettes.

Se protéger

- Le vaccin. Même si elle a fait l'objet d'une polémique largement médiatisée, la vaccination constitue actuellement la mesure de prévention la plus simple et la plus efficace contre l'hépatite B (elle peut se faire chez son médecin traitant⁴ ou gratuitement dans un centre de vaccination et dans certains CDAG-CIDDIST) ;
- Utiliser des préservatifs ;
- Ne pas partager ou emprunter le matériel de toilette (rasoir, brosse à dents) ou certains bijoux (anneaux, boucles d'oreille) ;
- Ne pas allaiter un enfant au sein (si possible) si la mère est porteuse du virus de l'hépatite B ;
- Dépister l'hépatite B au cours de la grossesse pour prévenir la transmission du virus au nouveau-né grâce à l'administration dès la naissance d'anticorps spécifiques et d'un vaccin ;
- Ne pas partager ou emprunter le matériel pour consommer des drogues (paille, seringue, garrot, cuillère, coton, eau, pipe à crack) ;
- Pour le tatouage/piercing, choisir un professionnel qui respecte les recommandations de bonnes pratiques et qui a suivi une formation dans un organisme agréé.

Se soigner

Pour toutes les hépatites, la décision de mettre en route un traitement ou d'instaurer une simple surveillance est prise par un hépatologue hospitalier ou de ville en accord avec le patient au terme d'un bilan médical complet.

Dans la phase aiguë (quelques semaines après l'exposition), il n'y a pas de traitement médicamenteux spécifique. Seuls les symptômes peuvent être traités.

Dans la phase chronique (6 mois après l'exposition), un traitement n'est pas toujours nécessaire.

Seule une hépatite active est traitée par deux familles de médicaments spécifiques :

- de l'interféron
- des antiviraux

L'hépatite B guérit rarement mais les traitements permettent de stopper l'évolution de la maladie en bloquant la multiplication virale dans près de 80 % des cas, réduisant ainsi le risque de complication et d'évolution vers la cirrhose du foie.

Et l'hépatite A ?

Epidémiologie en France : 10 000 à 30 000 nouveaux cas par an.

Modes de transmission : Alimentaire (mains sales, eau et aliments souillés) / Sexuel, en cas de contact bouche-anus (anilingus).

Evolution : Guérison spontanée mais peut être exceptionnellement mortelle en cas d'hépatite fulminante.

Traitement : Non. Simple surveillance et repos (éviter la prise de médicaments et d'alcool pendant la phase aiguë de l'infection).

Prévention : Mesures simples d'hygiène / Vaccination (en particulier avant un séjour en pays d'endémie).



Centre régional de ressources, d'information et de prévention sur le VIH/sida, les IST, les hépatites et l'éducation à la vie affective et sexuelle

9 quai Jean Moulin - 69001 Lyon
Tél : 04 72 00 55 70 - Fax : 04 72 00 07 53
E-mail : pascal.pourtau@education-sante-ra.org
Site : www.education-sante-ra.org



L'hépatite C

Quelques chiffres sur l'hépatite C

On estime que 3% de la population mondiale sont porteurs du virus de l'hépatite C (VHC). En France, 221 000 personnes sont infectées par une hépatite C chronique et on compte entre 2 700 à 4 400 nouvelles infections par an. 2 600 personnes décèdent chaque année du fait de cette infection.

Modes de transmission de l'hépatite C

Le virus de l'hépatite C se transmet par le sang en cas :

- D'usage de drogues, de partage ou de manipulation de seringues et de matériel d'injection ou de sniff (cuillère, coton, paille, etc.) ;
- De contact direct avec le sang d'une personne infectée ;
- De partage de rasoirs, brosses à dents, ciseaux, coupe-ongles, pinces à épiler, bijoux de piercing, boucles d'oreille, etc. ;
- De tatouage, d'acupuncture et de piercing réalisés sans les règles d'hygiène nécessaires (le matériel doit être à usage unique ou stérilisé à l'autoclave) ;
- Lors de la grossesse et/ou de l'accouchement ;
- La transmission par voie sexuelle est très faible, qu'il s'agisse de rapports hétérosexuels ou homosexuels. Elle est toutefois possible, en particulier à l'occasion de rapports pendant les règles, en cas d'infections génitales ou de lésions des organes sexuels. Certaines pratiques sexuelles traumatiques peuvent être responsables de la transmission du VHC.

Se protéger

- Ne pas partager ou emprunter le matériel de toilette (rasoir, brosse à dents) ou certains bijoux (anneaux, boucles d'oreille) ;
- Ne pas partager ou emprunter le matériel pour consommer des drogues (paille, seringue, garrot, cuillère, coton, eau, pipe à crack) ;
- Pour le tatouage/piercing, choisir un professionnel qui respecte les recommandations de bonnes pratiques et qui a suivi une formation dans un organisme agréé ;
- L'allaitement maternel n'est pas contre-indiqué. Il est cependant déconseillé lorsque l'hépatite C maternelle est symptomatique et si la mère est également atteinte par le VIH ;
- Utiliser des préservatifs en cas de pratiques sexuelles traumatiques (hard ou SM notamment).

Il n'existe pas actuellement de vaccin contre l'hépatite C.

Se soigner

Dans la phase aiguë (quelques semaines après l'exposition), un traitement antiviral peut être envisagé.

Dans la phase chronique (6 mois après l'exposition), un traitement médicamenteux n'est pas toujours nécessaire. Une simple surveillance sans traitement est recommandée chez les patients atteints d'une hépatite chronique minime.

Une hépatite C chronique est traitée par deux ou trois médicaments spécifiques :

- de l'interféron ;
- de la ribavirine ;
- des inhibiteurs de protéase (pour les personnes infectées par le VHC de génotype 1).

Les chances de guérison après un traitement varient de 40% à 80%, selon le génotype et d'autres facteurs associés.

¹ Plan national de lutte contre les Hépatites B et C, 2009-2012 - Ministère de la santé et des sports, 2009

² Prévalence des hépatites B et C en France en 2004 - Institut de veille sanitaire, mars 2007

³ Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit / Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

⁴ Vaccin remboursé à 65% par l'Assurance maladie, les 35% restant pouvant être pris en charge par les assurances maladies complémentaires.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Les publications de la fédération SOS hépatites sur www.soshepatites.org
- Hépatites Info Service, numéro vert : 0 800 845 800 (appel anonyme et gratuit) ou www.hepatites-info-service.org
- L'hépatite B et les gays - Pourquoi se faire vacciner, CRIPS Rhône-Alpes, 2010



Centre régional de recours, d'information et de prévention sur le VIH/sida, les IST, les hépatites et l'éducation à la vie affective et sexuelle

9 quai Jean Moulin - 69001 Lyon
Tél : 04 72 00 55 70 - Fax : 04 72 00 07 53
E-mail : pascal.pourtau@education-sante-ra.org
Site : www.education-sante-ra.org

7. Bibliographie sélective

Bibliographie réalisée par l'IREPS Rhône-Alpes www.education-sante-ra.org

Pour des informations complémentaires, un dossier thématique est disponible sur le site de l'IREPS Rhône-Alpes : <http://www.education-sante-ra.org/dossiers/hepat.asp?id=291>

Documents généraux

Direction Générale de la Santé, France.- **Plan national de lutte contre les hépatites virales B et C 2009-2012.**- Paris : DGS, 2009/01 ; 86 p.

www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatitis.pdf

MOREL B., HAUS R., JESTIN C., et al.- **Surveillance et prévention des hépatites B et C en France : bilan et perspectives.**- Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Vol. 2009, n° 20-21, 2009/05 ; pp. 193-220.

www.invs.sante.fr/beh/2009/20_21/beh_20_21_2009.pdf

MARCELLIN P., POL S., BRONOWICKI J.-P., et al.- **Hépatites virales B et C.**- Revue du Praticien (La), n° 6, 2005 ; pp. 596-652.

SOS Hépatites, Saint-Dizier.- **3eme forum national sur les hépatites.**- Saint-Dizier : SOS Hépatites, 2000/10 ; 108 p.

BEGUE P., BERTHELOT P., BRECHOT C., et al.- **Hépatites virales : Dépistage, prévention, traitement.**- Paris : INSERM, 1997 ; 252 p.

<http://lara.inist.fr/handle/2332/1374>

Dépistage

Haute Autorité de Santé, France.- **Stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C : argumentaire.**- Saint-Denis : HAS, 2011/03 ; 113 p.

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-05/strategies_de_depistage_biologique_des_hepatites_virales_b_et_c_-_argumentaire.pdf

Institut de Veille Sanitaire, France.- **Dépistage des hépatites B et C en France : état des lieux et perspectives.**- BEHWeb : L'actualité épidémiologique en ligne, n° 1/2011, 2011/05 ; 24 p.

www.invs.sante.fr/behweb/2011/01/pdf/BEHWeb1_2011.pdf

JESTIN C., GAUTIER A.- **Dépistage des hépatites virales en médecine générale** in *Baromètre santé médecins généralistes 2009*.- Saint-Denis : INPES, 2011 ; pp. 118-133.

www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf

HOUSSIN D., MIGUET J.-P., MELIHAN-CHEININ P.- **Hépatites virales B et C : état des lieux et programme d'actions.**- Paris : DGS, 2007/08 ; 1 Cd-Rom

SAHAJIAN F.- **Dépistage de l'hépatite C : Un enjeu de santé publique.**- Editions Européennes Universitaires - 281 p

Association Départementale d'Education Sanitaire et Sociale de l'Isère, France.- **Améliorer le dépistage et la prise en charge de l'hépatite C : Rapport final.**- Grenoble : ADESSI, 2003 ; 21 p.

F. Sahajian, P. Vanhems, F. Bailly, J. Fabry, C. Trepo, M. Sepetjan, and members of ADHEC. **Hepatitis C and underprivileged people: results of a screening campaign in the Lyon area of France.** Eur J Public Health 2007 Jun ;17(3):263-71

[Sahajian F](#), [Bailly F](#), [Vanhems P](#), Fantino B, Vannier-Nitenberg C, [Fabry J](#), [Trepo C](#): **Members of ADHEC. A randomized trial of viral hepatitis prevention among underprivileged people in the Lyon area of France.** J Public Health (Oxf). 2011 Jun ; 33(2):182-92. Epub 2010 Sep 27.

Prise en charge

Centre de Collaboration Nationale des Maladies Infectieuses, Canada.- **Guide de planification des services d'approche à l'intention des praticiens qui travaillent dans le domaine des maladies infectieuses auprès de populations vulnérables.**- S.l. : CCNMI, 2012/02 ; 72 p.
[www.ccnmi.ca/files/Outreach Guide/Guide de planification des services d'approche Fevrier2012 FINALE AP.pdf](http://www.ccnmi.ca/files/Outreach%20Guide/Guide%20de%20planification%20des%20services%20d'approche%20Fevrier2012%20FINALE%20AP.pdf)

Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, France, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, France.- **Hépatite C, dépistage, clinique, prise en charge et conseils aux patients : document à l'usage des médecins.**- Paris : INPES, 2007/08 ; 55 p.
www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1054.pdf

Sahajian F, Bailly F, Caillat-Vallet E, Pradat P, Excler G, Sepetjan M, Trepo C, Fabry J. **Medical follow-up of patients with positive serology for hepatitis C virus.** Gastroenterol Clin Biol. 2001 Mar ; 25(3):262-7.

Populations migrantes

LOT F., ANTOINE D., PIOCHE C.- **Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B.**- Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Vol. 2012, n° 2-3-4, 2012/01 ; pp. 25-30.
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-2-3-4-2012>

COHUET S., BOUCHAUD O.- **Pathologies infectieuses d'importation chez les immigrants en France : état des lieux et stratégies de dépistage.**- Actualité et Dossier en Santé Publique, n° 76, 2011/09 ; pp. 16-19.

REVAULT P., BEAUGRAND M., BONJOUR M.- **Hépatites et infections à virus VHB et VHC chez les exilés.**- Maux d'exil, n° 29, 2010/03 ; 8 p.
<http://www.comede.org/IMG/pdf/mde29.pdf>

VIGNIER N.- **L'hépatite B chez les migrants originaires d'Afrique subsaharienne vivant en France. Etat des lieux et étude de leur perception de la maladie.**- S.l. : S.n., 2009/10 ; 133 p.

AYACHE B., DOMINGO A., PREVOT M.- **Dépistages ciblés proposés dans 6 foyers de migrants à Paris en 2005 : étude de faisabilité et d'impact.**- Santé Publique, Vol. 20, n° 6, 2008/11 ; pp. 547-559.

MECHALI D.- **Hépatites et migrants** in *8ème Forum SOS hépatites fédération.*- S.l. : SOS Hépatites, 2005 ; pp. 35-36.

Milieus et populations défavorisés

Direction Générale de la Santé, France.- **Enquête PREVACAR, volet offre de soins : Hépatites et traitements de substitution en milieu carcéral.**- Paris : DGS, 2012 ; 88 p.
[www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete PREVACAR - Volet offre de soins - VIH hepatitis et traitements de substitution en milieu carceral octobre 2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete_PREVACAR_-_Volet_offre_de_soins_-_VIH_hepatites_et_traitements_de_substitution_en_milieu_carceral_octobre_2011.pdf)

MESSAGER D., GOISSET P., BENSO V.- **Quelle prévention du VHC auprès des usagers de drogue ?**- Lettre du CRIPS Ile-de-France (La), n° 82, 2006/12 ; pp. 1-8.
www.lecrips-idf.net/lettre-info/lettre82/L82_0.htm

DE SEVERAC M.-L., PERICH C.- **Etre suivi pour une hépatite C.**- Interdépendances, n° 56, 2005/01 ; pp. 27-28.

Institut de Veille Sanitaire, France, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, France, Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'examens de santé, France.- **Estimation des taux de prévalence des anticorps anti-VHC et des marqueurs du virus de l'hépatite B chez les assurés sociaux du régime général de France métropolitaine, 2003-2004.**- Paris : InVS, 2005/01 ; 14 p.

SAHAJIAN F., VOIRIN N., VANHEMS P., et al.- **Connaissances des populations précaires à propos des hépatites virales B et C.**- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, n° 1, 2005/02 ; pp. 25-42.

Liber Annie, Lionet Laurence.- **Dépistage et précarité : une recherche action en Isère, 2010.**- Grenoble : PoPS ; 32 p.
http://pops38.fr/images/stories/docs_pdf/Etudes/rapportdepistage.pdf

Coordination de la journée



292 RUE VENDOME | 69003 LYON
04 72 41 66 01
contact@adesdurhone.fr
www.adesdurhone.fr

Partenaires de la journée



Journée organisée grâce au financement de



Journée « Hépatites et précarité »
26 juin 2012