



# Prise en charge des Hépatites en microstructure

Danièle BADER  
Présidente, *CNRMS*

Fiorant DI NINO  
Chargé de recherche, *CNRMS*

# PRINCIPE DE LA MICROSTRUCTURE



Dr Rolland, Mme Meyer(AS) et Mme Enzinger (Psy)

## Origine :

Fin des années 1990, une recherche de réponse aux difficultés rencontrées par des personnes dépendantes de substances psychotropes et par les médecins généralistes sollicités par ces patients.

## Le principe :

Il vise la constitution d'une équipe de soin au sein même du cabinet généraliste, qui accueille des patients présentant des pratiques addictives, en situation de difficultés somatiques, psychiques ou sociales.

## L'équipe :

Elle est constituée par le médecin, un psychologue et un travailleur social, qui reçoivent les patients au cabinet du médecin généraliste, ou en MSP, à des plages horaires fixes. Régulièrement, l'équipe de la microstructure se réunit en synthèse. Le patient peut y être invité, tout comme d'autres acteurs de soins investis dans le parcours de soin du patient.



# ORGANISATION

## Réseaux:

Les microstructures sont regroupées en réseaux ou en pôles, qui se dotent d'une coordination médicale et administrative répondant aux besoins spécifiques de ces dispositifs (gestion admin. et budgétaire, organisation de formations, recueil des données nécessaires à l'évaluation, soutien aux recherches menées...)

## Indications :

Le champ d'exercice de la microstructure porte sur toutes les addictions, qu'elles soient avec ou sans produit, les comorbidités associées (VIH, VHB, VHC, santé mentale), ainsi que, dans certains réseaux, sur les situations de grande précarité hypothéquant l'accès aux soins des patients concernés.

Selon les dernières données OFDT, en 2016, 151000 patients en traitement de substitution aux opiacés sont suivis en Médecine de Ville dont 95000 traités par BHD et 56000 par Méthadone, versus 49050 en CSAPA, dont 33750 traités par Méthadone et 15300 par BHD

## Souplesse :

La microstructure est un dispositif à géométrie variable. D'autres professionnels intervenant dans le champ sanitaire, le secteur social ou médico-social, peuvent être associés aux réunions de synthèse et sont associés au parcours de soin des patients suivis.



# ORGANISATION DES DISPOSITIFS (SUITE)

## **Financement :**

Il est assuré par les ARS sur des dotations FIR essentiellement. Des co-financements MILDECA ou émanant des collectivités territoriales complètent ce dernier dans certains territoires.

Certains promoteurs ont déposé des demandes de financement dans le cadre de l'Art. 51 de la loi de décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale, visant l'expérimentation ou le développement de microstructures dans leur Région.

## **Logique :**

La pratique en microstructure repose sur une nouvelle logique de la pratique médicale : Approche multiple d'une situation clinique, décision médicale partagée, association du patient en tant qu'acteur des soins le concernant, stratégie thérapeutique individualisée, appel à différentes compétences (hospitalières, médicosociales, sociales) et développement d'une activité de recherche de qualité en médecine de ville.



# IMPLANTATION DES RESEAUX



10 réseaux régionaux  
CNRMS actifs

Ouverture en 2013, de la  
1ère microstructure  
transfrontalière à Kehl  
(Allemagne)

2 réseaux en projet



- ❑ **Région Occitanie** : 4 microstructures créées dans 4 départements (Aveyron, Hérault, Tarn et Gard).  
Structure support : ANPAA. Une extension à **14** microstructures est envisagée dans le cadre d'un élargissement du dispositif.
  
- ❑ **Région Hauts-de-France** : département de la Somme : **11** microstructures.  
Structure support : Association Le Mail.( CSAPA)
  
- ❑ **Région PACA** : **3** microstructures : Marseille, La Ciotat, Aix en Provence.  
Structure support : Bus 31/32 (CSAPA).  
Une augmentation du nombre de microstructures est demandée par les promoteurs du dispositif au vu des difficultés d'accès aux TSO à Marseille.
  
- ❑ **Région Ile-de-France** : département Seine-Saint-Denis : **4** microstructures expérimentales, extension programmée en Seine Saint Denis .  
Structure support : CAARUD PROSES.
  
- ❑ Evaluation financée par la MILDECA et confiée à EFFECTIF IF P: Rapporteur : F.O.Mordohay .Ce rapport d'évaluation a été adressé à l'ensemble des ARS.



❑ **Région Bourgogne Franche-Comté** : 1 microstructure en Maison de Santé à Orgelet, un projet de création de **10** microstructures en cours .Structure support: FEMASAC

❑ **Région Grand Est** :

- RMS Alsace : 14 microstructures : Association Ithaque
- RAVH Nancy : 7 microstructures : RAVH
- RMS Vosges : 3 microstructures : Association AVSEA
- RMS Moselle : 4 microstructures Association CMSEA

Soit **28** microstructures structurées en une Coordination Régionale Grand Est.

Un cinquième dispositif en cours de constitution, en Champagne-Ardenne, 4 microstructures prévues.  
Structure support : SOS Hépatites-CAARUD YOZ.

Ces réseaux sont regroupés au sein de la *CNRMS*, *Coordination Nationale des Réseaux de microstructures*, dont l'un des objets est la mise en œuvre de recherches corrélées aux suivi des patients en médecine de ville. Un certain nombre d'études concernant l'accompagnement des patients porteurs d'hépatites B et C inclus en microstructures ont d'ores et déjà été menées dans ce cadre .



# Éliminer le virus de l'hépatite C dans la cadre de Parcours de soins coordonnés

**Addictologues – Hépato-gastro-entérologues,  
Médecins de ville, microstructures,  
pour les patients addicts**



Un exemple de travail de collaboration  
ville / hôpital  
*RMS Alsace / SELHVA*  
dans la lutte contre le VHC

**Partenariat Pôle de Référence Hépatites et *RMS***

Dès 2003, actions entreprises:

- Formations
- Consultations experts
- Evaluation des pratiques et de l'accès aux soins



# Lutte contre le VHC (suite)

## Partenariat Pôle de Référence Hépatites et *RMS*

### Formations délocalisées

- sous forme d’ateliers en soirée
- par petits groupes
- adaptée à l’ensemble de l’équipe de la microstructure
- interactive

### Consultations experts (convention HUS-RMS)

- hépatologue hors de l’hôpital
- aide au diagnostic
- indication et initiation du traitement antiviral
- suivi thérapeutique et post-thérapeutique



# IMPACT SANITAIRE

des Réseaux de Microstructures *RMS Alsace* et *RMS PACA*

## Projet VHC- Étude 2006/2007

***Dépistage et traitement des hépatites C par le réseau des microstructures médicales chez les usagers de drogues en Alsace, France, 2006-2007.***

F. Di Nino *et al.*, BEH n°37, paru le 06/10/2009. Réalisé avec le soutien de la DGS Hépatites

Résultats		<i>n</i>	%
Population à risque	526		
– <b>Sérologie de dépistage</b>	<b>366</b>	<b>(80 %)</b>	Dépistage
– Sérologie positive	163	(39 %)	
– <b>Recherche ARN-VHC</b>	<b>144</b>	<b>(88 %)</b>	
– ARN-VHC positif	107	(74 %)	Diagnostic
– Génotype viral	88	(82 %)	
– <b>Traitement</b>	<b>43</b>	<b>(40 %)</b>	
– ARN VHC négatif en fin de ttt		80 %	Traitement
– Réponse virologique soutenue		70 %	

### Conclusion

En traitant 40% des patients ARN-VHC positif, et avec une réponse virologique soutenue de 70% équivalente aux résultats hospitaliers obtenus sur des populations plus compliantes, le réseau des microstructures améliore la prise en charge des UD.

# Fibroscan® en microstructure

## Recherche / Action *RMS Alsace*



**En 2017,**  
**14 microstructures réparties sur toute l'Alsace**  
**27 médecins**  
**7 psychologues**  
**6 travailleurs sociaux**  
**2 psychiatres sur l'Eurométropole**



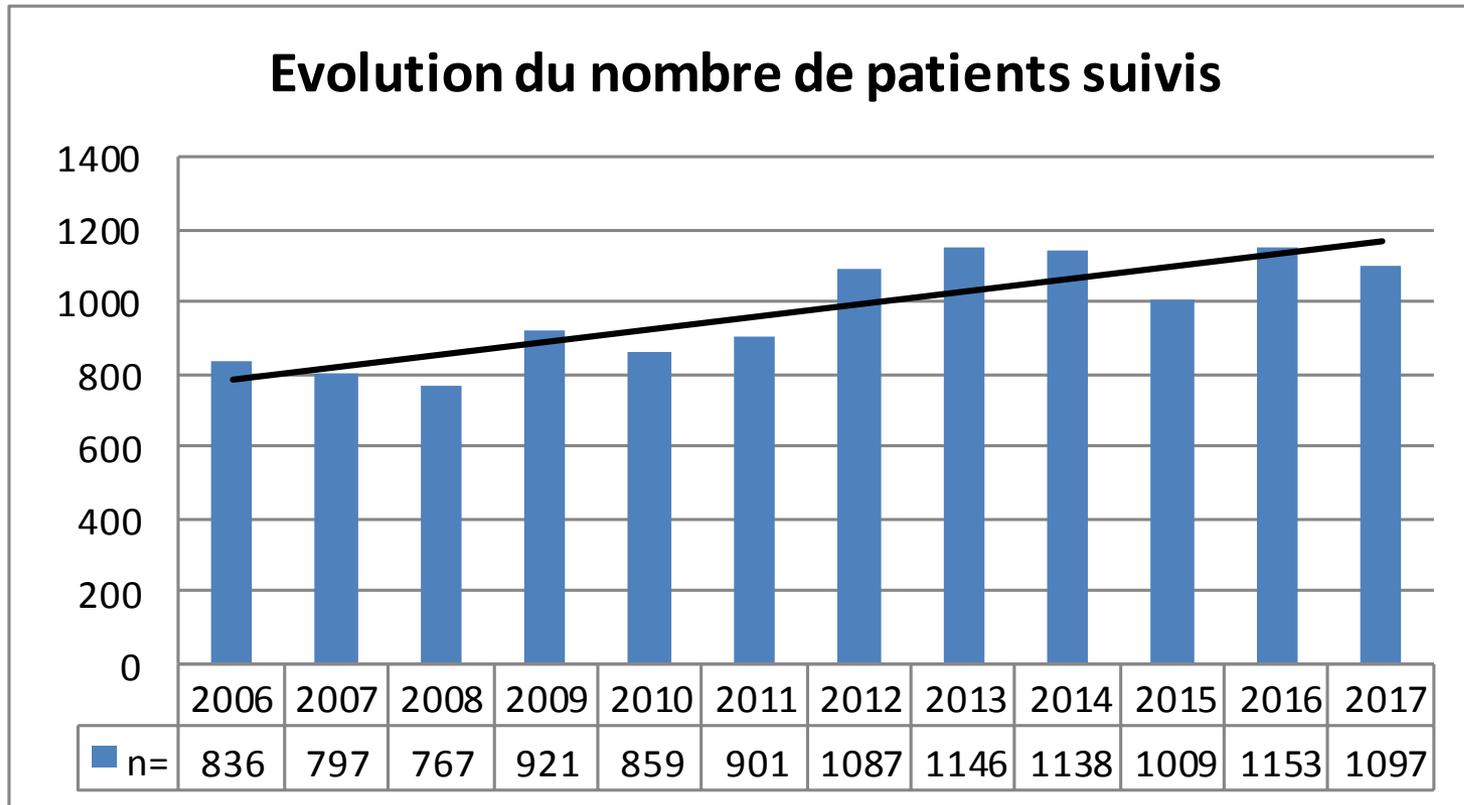
L'équipe des microstructures  
Journée annuelle à St Hyppolyte, novembre 2017.



# Fibroscan® en microstructure

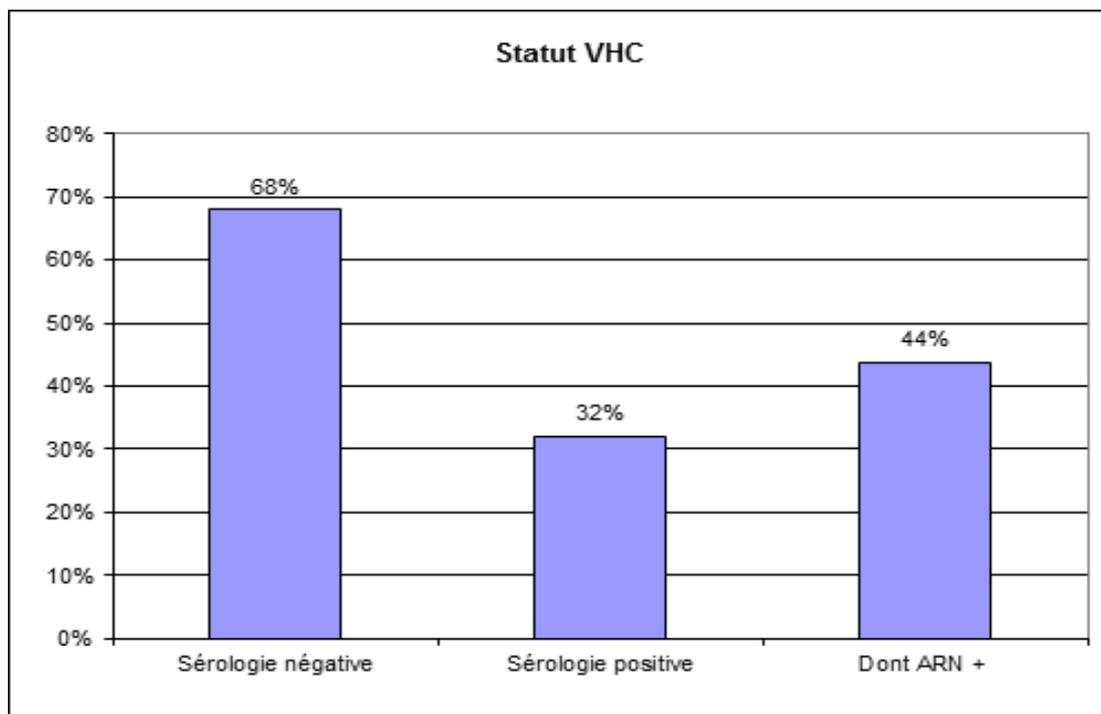
## Recherche / Action *RMS Alsace*

**En 2017, le réseau a suivi 1097 patients**



Le réseau des microstructures a suivi **41.5% de femmes en 2017**

**Hépatite C**  
**80% de dépistés**



**32% présentent une sérologie positive** au VHC. Cette proportion connaît une hausse de 39% en 1 an, après avoir diminué continuellement depuis 10 ans.

Sur ces 32% de patients ayant une sérologie positive,

67% ont une PCR,

**44% présentent un ARN +**



# Fibroscan<sup>®</sup> en microstructure

## Recherche / Action *RMS* Alsace

En collaboration avec le Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace  
Professeur Michel DOFFOEL & Frédéric CHAFFRAIX, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Un dispositif de dépistage unique en France

19 dispositifs de soins : CSAPA,  
USN1 (ex UCSA),  
CSSRA,  
PASS,  
*Ithaque avec RMS*, Antenne mobile, SCMR...

3 FibroScan<sup>®</sup> mobiles + Fibroscan<sup>®</sup> antenne mobile

60 médecins et IDE formés à la pratique du FibroScan

**3 500** patients inclus du 03/12/2012 à aujourd'hui



# Fibroscan<sup>®</sup> en microstructure

## Recherche / Action *RMS Alsace*

- **3 cabinets de MG dotés d'une microstructure = 5 médecins**
- **après formation théorique et pratique des médecins:  
mise à disposition du Fibroscan<sup>®</sup> dans 3 microstructures,  
sur trois périodes de 15 jours**
- **Action soutenue par les psychologues et les travailleurs sociaux intervenant dans chaque microstructure**

**une première en médecine de ville !**

- **Résultats : 215 Fibroscan<sup>®</sup> réalisés chez des patients suivis en microstructures.**



# Fibroscan<sup>®</sup> en microstructure

## Recherche / Action *RMS* Alsace

Statut virologique et vaccinal	RMS	
	%	n
Dépistage VHB	66,0%	142
Dépistage VHC	74,9%	161
Dépistage VIH	72,1%	155
Dépistage simultané des 3 virus	65,1%	140
Vaccination complète anti VHB	53,0%	114

Effet du travail en microstructure sur le sanitaire  
Des taux de dépistage et de vaccination élevés

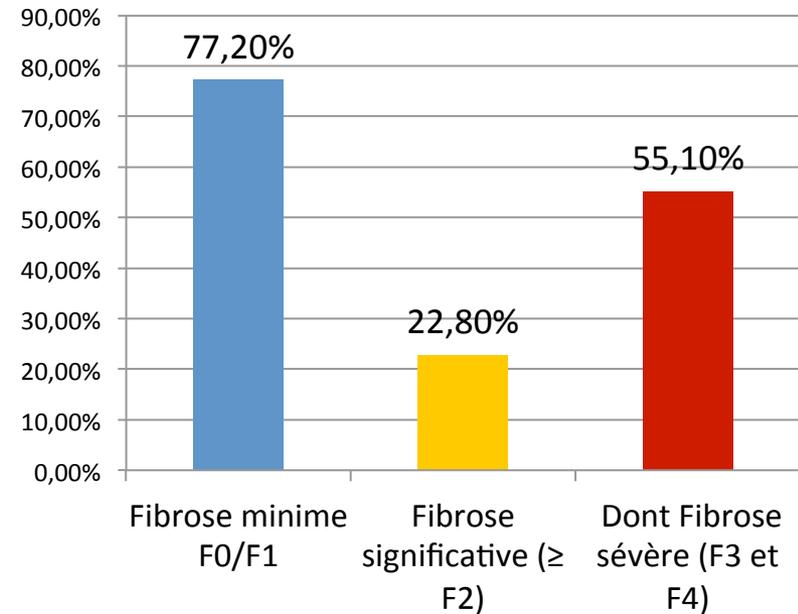
Intérêt du Fibroscan<sup>®</sup> non remis en cause = relecture du dossier  
=> proposition de dépistages et vaccination

Permet d'objectiver l'effet des conduites ou des virus = prise de conscience  
= traitements

# Fibroscan<sup>®</sup> en microstructure

## Recherche / Action RMS Alsace

Répartition des scores de fibroses	RMS	
	%	n
<b>F0/F1</b>	77,2%	166
<b>F2</b>	10,2%	22
<b>F3</b>	6,0%	13
<b>F4</b>	6,5%	14
<b>Soit</b>		
<b>Fibrose minime F0/F1</b>	77,2%	166
<b>Fibrose significative (≥ F2)</b>	22,8%	49
<b>Dont Fibrose sévère (F3 et F4)</b>	55,1%	27



Plus d'1 patient sur 5 souffrant d'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives ou d'une hépatopathie virale a une fibrose significative (≥ F2)  
 Parmi eux, plus de la moitié a une fibrose sévère.



# Fibroscan<sup>®</sup> en microstructure

## Recherche / Action *RMS Alsace*

### L'usage du FibroScan<sup>®</sup> en milieu extrahospitalier :

Intérêt du dépistage de la fibrose hépatique à l'aide du FibroScan<sup>®</sup> en réseau de microstructures de médecine générale et dans un centre de soins de suite et de réadaptation en addictologie  
Di Nino, F., *et al.* (2018). *Alcoologie Et Addictologie*, 40(2), 116-124.

- **Acceptabilité des patients excellente (98%)**
- **Acquisition des compétences rapides**
- **Non chronophage si l'on cible la population à risque**
- **Favorise le dépistage de la fibrose hépatique dans les structures de proximité accueillant des patients présentant un trouble de l'usage de substance psychoactive ou une hépatopathie virale (+ accessible, pas de déplacement...)**
- **Permet la mise en place d'une démarche de soin adaptée visant à réduire les complications de la fibrose**
- **Moyen de soutien de la motivation du patient**
- **Permet de favoriser le dépistage du VHB, VHC et VIH, ainsi que la vaccination antiVHB des populations à risque**
- **Est possible grâce à la mise en place de partenariats entre les structures hospitalières et ambulatoires**



# Partenariats et outils présents actuellement en microstructure

## Partenariats :

Service expert, Pr Michel Doffoel, Frédéric Chaffraix :

Formation continue par hépatologue hors les murs

Accès facilité à un avis expert

Mise en place de traitements facilitées

Fonction ressource pour les cas complexes

## Outils disponibles au cabinet :

TROD

Buvards

Fibroscan

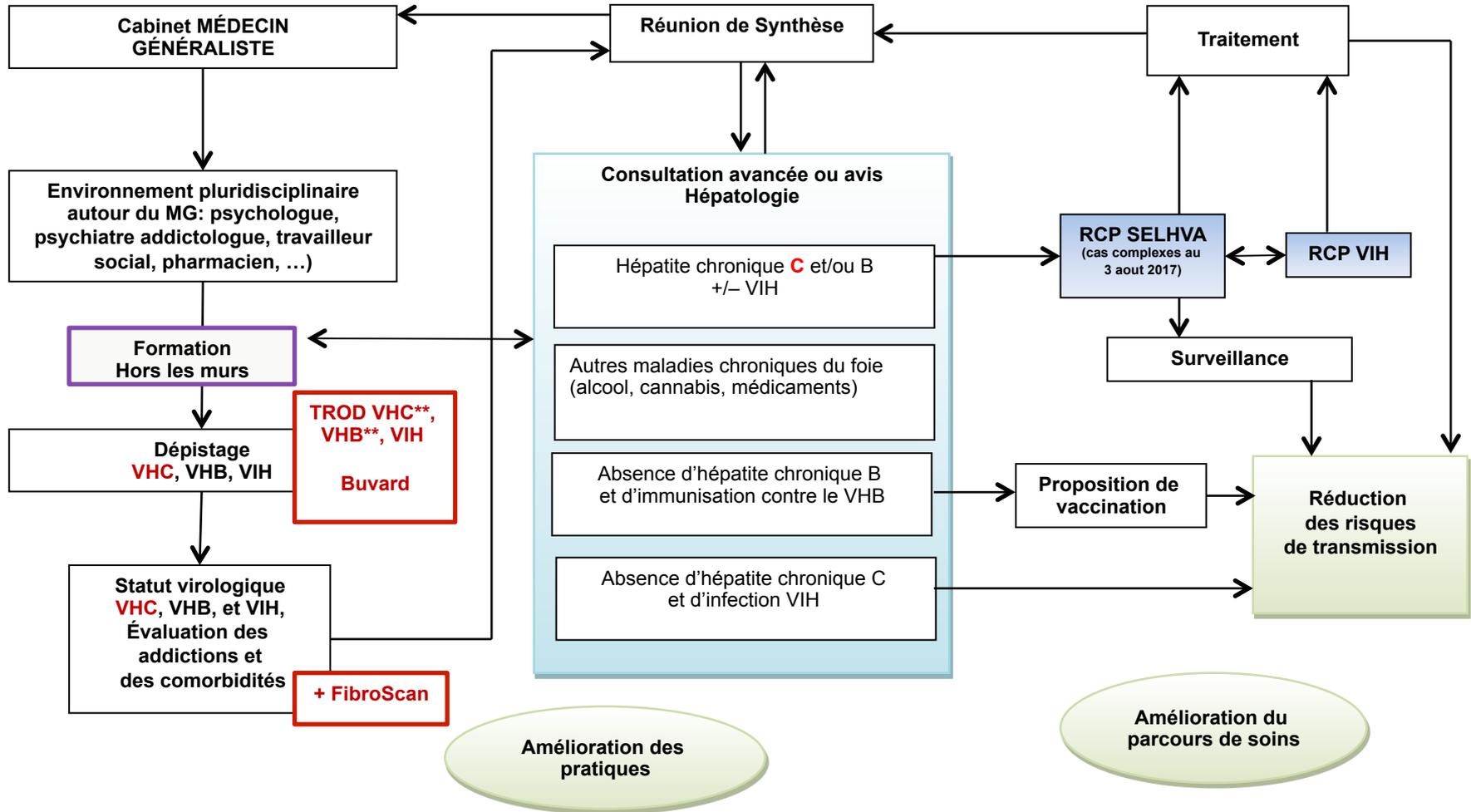
Présence d'une IDE possible

Traitements disponibles en pharmacie de ville

# Éliminer le virus de l'hépatite C

## Parcours de soins coordonnés

### Médecine de ville / hépatologie



Doffel M, Chaffraix F, Di Nino F, Lang A et al. SELHVA, 2017

\* Organisation en réseau

\*\* Dès autorisation par les pouvoirs publics



# Conclusion

Le partenariat entre l'hôpital et les médecins de ville bénéficiant d'une microstructure permet un accès effectif à la vaccination Hépatite B, au dépistage et aux traitements des patients usagers de drogues suivis en Ville.

Ce partenariat devra être intensifié et soutenu, dans l'objectif de l'élimination du virus de l'Hépatite C d'ici à 2025, par l'augmentation du nombre de réseaux de microstructures et l'extension des partenariats entre Services Experts de Lutte contre les Hépatites, Services d'Addictologie et Médecine de Ville.



**Merci de votre attention**

## **Contacts:**

**[coordination-nationale@reseau-rms.org](mailto:coordination-nationale@reseau-rms.org)**

**Tél : 03 88 52 04 04 (Ratiba Atrous)**

**[daniele.bader@cnrms.fr](mailto:daniele.bader@cnrms.fr)**

**Tél : 06 07 53 05 42**

**[fdinino@ithaque-asso.fr](mailto:fdinino@ithaque-asso.fr)**

**Tél : 06 85 78 75 93**

***CNRMS***

**12, rue Kuhn-67000 Strasbourg France**