



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

Réseau Hépatite C - Bruxelles

Service d'Accompagnement Mobile - Promotion de l'Accès aux Soins

PRÉVENTION - RÉDUCTION DES RISQUES - DÉPISTAGE

ACCOMPAGNEMENT - SOINS

LIAISON - FORMATION



Un projet subsidié par la Commission Communautaire Française

SOMMAIRE

ÉDITO.....	P. 04
PRÉSENTATION, MISSIONS ET ACTIVITÉS.....	P. 06
L'HÉPATITE C EN 2020 : UNE QUESTION MÉDICALEMENT RÉSOLUE SOULEVANT DES QUESTIONS SOCIALES, SOCIÉTALES ET POLITIQUES.....	P. 08
L'HÉPATITE C EN BREF.....	P. 11
ADAPTATION DE NOS ACTIVITÉS EN RÉPONSE À LA PANDÉMIE.....	P. 12
2020 EN CHIFFRES.....	P. 13
PROJET COMBO.....	P. 19
LE SAMPAS À LA POINTE DE L'ÉQUIPEMENT TECHNOLOGIQUE.....	P. 20
LE FIBROSCAN® MOBILE.....	P. 21
DISPOSITIF CEPHEID GENEXPERT®.....	P. 22
LA FORMATION DES INTERVENANTS DU SECTEUR ASSUÉTUDE : UNE (NOUVELLE) MISSION DU RÉSEAU HÉPATITE C ET DU SAMPAS...	P. 24
NOS PARTENAIRES	P. 26
PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT	P. 28
HISTOIRES DE VIES ET DE SUIVIS RACONTÉES PAR NOTRE ÉQUIPE...	P. 28
DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE : LA PAIR-AIDANCE.....	P. 36
LA TESTING WEEK 2020.....	P. 38
JOURNÉE FEMMES ET PRÉCARITÉS.....	P. 40
RENFORCER LE « RÉSEAU DE SOINS » : COLLABORATION AVEC LE BENHSU.....	P. 41
PRÉPARATION POUR UNE INTERVENTION EN MILIEU CARCÉRAL À BRUXELLES EN 2021.....	P. 42
IMPLICATION DU RÉSEAU HÉPATITE C DANS LA COALITION BELGE CONTRE LE VHC	P. 44
CONCLUSION.....	P. 45
REMERCIEMENTS.....	P. 46



ÉDITO

PAR FRANÇOIS PONCIN, COORDINATEUR GÉNÉRAL DU RÉSEAU HÉPATITE C - BRUXELLES.

Un éditorial pour le rapport d'activité de l'année 2020 ne pouvait faire l'impasse sur la Covid-19 et la pandémie dévastatrice qui s'en est suivie. Au niveau du large secteur social-santé, cette pandémie n'aura pas manqué de mettre en lumière les failles de notre système de santé affaibli par un sous-financement depuis de nombreuses années, mais également les inégalités sociales dans l'accès aux soins et aux droits fondamentaux. Aussi, les mois qui suivirent les différentes vagues mirent en évidence l'exacerbation des différentes difficultés rencontrées par les publics en situation de grande vulnérabilité.

Dans ce contexte, un des enjeux pour notre asbl a été de mettre tous les moyens nécessaires au service du maintien de nos missions d'accès aux soins et aux traitements dans ce milieu hospitalier alors devenu une forteresse difficilement pénétrable. Un autre enjeu fût de pouvoir continuer à offrir nos services en dehors des murs de l'hôpital, dans les milieux de vie et dans les structures d'aide et de soins de première ligne, où nous rencontrons habituellement le public ciblé par nos interventions de dépistage et de mise au point hépatique.

Ainsi, lors de la « première vague », la fermeture des consultations à l'hôpital nous amena à mettre en place un processus d'acheminement des traitements antiviraux dans les milieux de vie et de soins des patients en cours de suivi, les contacts téléphoniques et consultations à distance furent privilégiés. Concernant

nos activités d'« outreaching » au sein des structures partenaires de première ligne, les premiers mois furent également fortement perturbés. En effet, les services partenaires ont également dû travailler à distance avec leurs patients. Nos permanences de dépistage et de mise au point médicale étaient donc à l'arrêt.

Le confinement de la population générale a particulièrement impacté les usagers de drogues sans-abri et ce à différents niveaux, matériel, psycho-social, en limitant leur accès aux institutions d'aide et de soins, empêchant la continuité des soins pour près d'un tiers d'entre eux (selon une étude de Sciensano réalisée auprès de 3.500 usagers). Face à ce constat, notre service s'est associé à nos partenaires de longue date, le *Projet Lama*, *la Mass* et *Transit*, afin de proposer des permanences dans les différents lieux d'hébergement pour sans-abri et ainsi y rencontrer les usagers pour assurer la continuité des soins mise à mal au début de la crise sanitaire. Le *Projet COMBO* prenait alors racine et une nouvelle équipe mobile allait voir le jour. Ce projet innovant en région bruxelloise repose sur une approche combinée, alliant prévention, Réduction des Risques et soins. Un concept théorisé depuis de nombreuses années par *Henrich Dagmar (EMCDDA)* qui sous-tend l'orientation des programmes mis en place par beaucoup de structures dans le secteur des assuétudes.

L'année 2020 pour l'asbl Réseau Hépatite C - Bruxelles, c'est aussi l'obtention d'un agrément à durée indéterminée pour son service SAMPAS, avec la reconnaissance de deux nouvelles missions, la liaison et la formation. Ces deux missions étant largement remplies pré-agrément, pour la liaison, depuis la création du service d'accompagnement en 2006 et pour la formation, depuis 2019 grâce au développement de cette mission portée par l'équipe et mise sur pied par notre médecin et notre coordinatrice de terrain. Grâce au décret ambulatoire prévoyant une augmentation du cadre de travail lors de l'obtention de différentes missions, nous avons pu renforcer notre équipe de terrain et engager 2 infirmiers. En 2019, l'asbl comptait 5 travailleurs pour 3 ETP. En 2020, ce chiffre est passé à 8 travailleurs pour 5 ETP ambulatoire et 1 ETP dans le cadre du plan de relance via le *Projet COMBO*.

Une équipe renforcée allait nous permettre en 2020, de traverser la crise avec plus d'aisance certes, mais aussi de déployer nos activités en pleine expansion depuis la création du SAMPAS fin 2018. Les permanences « point of care » sur les sites partenaires de première ligne se sont consolidées et structurées pour atteindre le nombre de 103 dans 10 institutions différentes, permettant la rencontre de 191 usagers qui n'étaient pas encore connus de notre service. Le service d'accompagnement a pu mettre en place un suivi pour 218 patients, permettant l'accès au traitement à 70 d'entre eux.

Nous noterons la précieuse collaboration avec la structure *Médihalte du Samusocial* qui nous a permis en 2020 d'assurer un logement à 15 patients pendant la durée de leur traitement.

En plus du cœur de nos activités, le dynamisme de notre équipe et des membres qui la compose nous a conduit en 2020 à nous impliquer dans bon nombre de projets :

- Nous avons acquis un appareil médical mobile de pointe, le *Cepheid GeneXpert®*, permettant de réaliser un diagnostic d'hépatite C chronique en mesurant la charge virale grâce à un prélèvement capillaire au bout du doigt (en complément des tests rapides d'orientation diagnostiques). Cette acquisition a découlé sur une étude clinique.

- La réalisation d'un séminaire autour des problématiques vécues par les femmes en situation de grande précarité durant la crise de la Covid-19 et de manière plus globale. Projet porté en collaboration avec l'asbl *Transit* et le soutien technique de notre fédération, la *FEDITO BXL*.

- L'implication de notre médecin dans l'important « policy paper », aboutissement de différentes tables rondes entre experts concernant un plan national hépatite C et des recommandations.

- L'investissement dans l'organisation *BeNHSU*, nouvelle asbl ayant pour ambition de rassembler les différents acteurs, à l'échelle du pays, investis dans la prise en charge de l'hépatite C auprès des publics vulnérables. Avec un soutien de notre équipe au niveau de la coordination des acteurs francophones et notre participation au séminaire annuel, dont l'édition 2020 a été décalée en mars 2021 suite à la crise de la Covid-19.

- La mise en perspective d'une permanence dans les prisons bruxelloises afin de donner l'accès aux antiviraux aux personnes diagnostiquées avec l'hépatite C chronique en milieu carcéral.

- La réalisation de projets avec des « pairs-aidant » lors de la Testing Week, et le choix de cette thématique comme fil rouge de notre DEQ 2020-2022.

Voici donc un aperçu de cette année 2020, chamboulée par cette crise sanitaire, certes, mais n'ayant pas empêchée l'équipe du SAMPAS de garder les manches bien retroussées pour garantir la continuité de nos missions auprès de notre public et continuer à avancer dans les chantiers ouverts avec toujours autant de dynamisme et de volontarisme.

Nous vous invitons au travers de ce rapport d'activité, à découvrir notre travail quotidien et les nombreuses activités réalisées dans ce contexte si particulier, et vous souhaitons une agréable lecture.

PRÉSENTATION, MISSIONS ET ACTIVITÉS

LE RÉSEAU HÉPATITE C ET LE SAMPAS

Créé en 2005, l'asbl Réseau Hépatite C – Bruxelles est active sur la région bruxelloise en matière de sensibilisation, prévention, Réduction des Risques pour toutes personnes atteintes, ou susceptibles d'être atteintes, par le virus de l'hépatite C.

Elle cherche à promouvoir une approche concertée et globale des problèmes de l'hépatite C et travaille en collaboration avec une multitude de partenaires afin de mieux prévenir, informer et prendre en charge les difficultés liées à l'hépatite C. **Le Réseau s'adresse en priorité aux usagers de drogues et aux publics fragilisés en général** (sans-papiers, sans-abris, précarisés,...)

En 2019, le Réseau se dote d'un Service d'Accompagnement Mobile de Promotion de l'Accès aux Soins : le SAMPAS. Grâce au soutien de la *COCOF*, le service d'accompagnement du Réseau Hépatite C - Bruxelles obtient la reconnaissance d'un agrément en tant que **service ambulatoire actif en matière de toxicomanie**. Ceci a permis l'engagement d'un médecin hépatologue, d'une infirmière, d'un assistant social, en plus d'un coordi-

inateur général et d'une coordinatrice de terrain. La mission de cette équipe qui s'est agrandie depuis, est d'offrir à toutes les personnes porteuses du virus un accompagnement personnalisé améliorant significativement leur compliance dans les différentes étapes du processus de guérison de l'hépatite C (depuis le dépistage et jusqu'à la guérison complète post-traitement).

Le SAMPAS déploie, d'une part, une activité au sein du *CHU Saint-Pierre* à Bruxelles, en offrant des consultations dédiées aux (ex)usagers de drogues et autres publics fragilisés, afin d'améliorer l'accès aux soins en milieu hospitalier et garantir l'accès aux traitements antiviraux. Et d'autre part, assure une activité en « **outreaching** », dans les structures de première ligne, partenaires historiques de l'asbl par ailleurs. **Aller vers les usagers, externaliser les soins spécialisés, en renforçant l'accès au dépistage, en proposant la mise au point hépatique grâce au Fibroscan® mobile** et en assurant une consultation avec un hépatologue, permet de construire un trajet de soins et d'assurer la continuité de ceux-ci.

NOS MISSIONS

Les missions pour lesquelles le Réseau Hépatite C - Bruxelles et le SAMPAS sont subsidiés :



NOS ACTIVITÉS CLINIQUES

Permanences « point of care » dans les structures partenaires

Objectif : Rencontrer les usagers dans leurs lieux de soins habituels.

Comment ?

-En vélo électrique avec le matériel (TRODs, Fibroscan® mobile, ordinateurs, Cepheid®).

-Toujours 2 travailleurs de notre équipe et souvent un travailleur de l'équipe partenaire.

Où ? Dans les institutions bruxelloises de première ligne impliquées dans le suivi des usagers de drogues.

Fréquence ? Variable selon les besoins des partenaires (hebdomadaire, 1 à 2 fois par mois, occasionnelle).

Cette offre en ambulatoire dans les structures de première ligne **permet de rencontrer les usagers, de créer un lien thérapeutique et de faire le bilan quasi complet nécessaire avant la mise sous traitement** en milieu hospitalier.

Cette rencontre et le bilan réalisé **motivent les usagers à enclencher une prise en charge** en milieu spécialisé hospitalier pour le traitement.

Lors de ces rencontres, nous abordons souvent les risques et modalités de contamination afin d'être également dans **une logique de prévention et de Réduction des Risques** visant à l'empowerment des usagers.

Accompagnement des patients

Comment ? L'accompagnement proposé par notre équipe infirmière et psycho-sociale est adapté **au cas par cas** et en fonction de la demande, des besoins et des ressources des patients.

Quand ? Depuis la rencontre avec notre structure jusqu'à la guérison de l'hépatite C. Et pour de nombreux patients, au delà de la guérison, surtout chez les patients cirrhotiques.

En quoi cela consiste ?

- À **créer une alliance thérapeutique** avec le patient afin d'être à ses côtés tout au long du processus de soins pour lui en faciliter l'accès.

- À organiser le suivi et les rendez vous et à les rappeler régulièrement via des rencontres pour **assurer la liaison** avec d'autres structures (de soins, d'hébergement ou hospitalières).

- À travailler avec le patient sur le dispositif à mettre en place pendant le traitement pour **favoriser l'observance** (rappels téléphoniques, visites à domicile, semainier, rencontres, traitement conservé dans une structure de soins).

- À assurer une **continuité des soins** en cas de discontinuité du parcours (sortie prématurée de structures d'hébergement pour acheminer le traitement, incarcération, etc.).

- Travailler sur la **prévention** de la contamination d'autres personnes et sur la prévention de la réinfection : en abordant la question des consommations et en mobilisant l'approche et la philosophie de la **Réduction des Risques**.

Consultations au CHU Saint-Pierre

Pourquoi ? La commande du traitement antiviral C nécessite aujourd'hui un passage obligatoire par une consultation d'hépatologie en milieu hospitalier pour des raisons administratives.

Où ? Nous recevons donc nos patients dans des bureaux de consultation au sein du service d'hépatogastro-entérologie du *CHU Saint-Pierre* qui héberge notre asbl.

Que faisons-nous et comment ?

Nous disposons:

- D'un bureau pour la consultation médicale qui se fait en général en binôme avec le collègue de l'équipe qui accompagne le patient.

- D'un bureau pour les collègues infirmiers et assistants sociaux accompagnant les patients. C'est aussi là que se discutent les modalités d'accompagnement avec le patient : faut-il trouver une solution d'hébergement ? Y a-t-il des démarches sociales à régler avant la commande du traitement ? Faut-il contacter les équipes partenaires pour réfléchir ensemble au dispositif à mettre en place pour le patient ?

Des gestes techniques y sont régulièrement réalisés par les collègues : prises de sang, Fibroscan®, Cepheid®, ponction artérielle ou veineuse profonde pour les patients au capital veineux abîmé.

C'est aussi là que le patient reçoit toutes les informations concernant la prise du traitement, que l'on fait de « l'éducation thérapeutique » et que l'on parle des modalités de consommations en réfléchissant avec le patient aux modalités les moins à risques en informant si besoin.

L'HÉPATITE C EN 2020

UNE QUESTION MÉDICALEMENT RÉSOLUE SOULEVANT DES QUESTIONS SOCIALES, SOCIÉTALES ET POLITIQUES.

Les progrès dans la prise en charge de l'hépatite C sont considérables depuis l'arrivée des nouveaux traitements antiviraux. Peu de secteurs en médecine ont connu de tels progrès en si peu de temps. **Cette révolution thérapeutique permet d'envisager l'élimination de cette maladie.** Impensable il y a dix ans, c'est pourtant désormais le **cap fixé par l'Organisation mondiale de la Santé pour 2030.** Ceci est médicalement possible. L'époque des traitements très lourds à base d'interféron aux nombreux effets secondaires est révolue. L'approche centrée uniquement sur la maladie du foie qui guidait les indications thérapeutiques est dernière nous. Terminée l'époque où les usagers de drogues et les patients fragiles sur le plan psychiatrique étaient récusés par les hépatologues. **Désormais l'hépatite C est pensée comme une maladie**

infectieuse et non plus comme une maladie du foie et **l'enjeu du traitement est non seulement individuel mais aussi conçu comme une prévention.** Concept que l'on retrouve dans le traitement du VIH : « treatment as prevention ».

Ce changement est profond: **on peut désormais traiter et guérir des consommateurs actifs et des patients ayant des comorbidités psychiatriques** et ce avec très peu d'effets secondaires, quel que soit le stade de fibrose hépatique. Non seulement on le peut médicalement, mais on le doit si l'on veut espérer tenir les objectifs fixés par l'OMS. Il s'agit d'un **enjeu de santé publique.** En effet, comme le souligne l'ensemble des publications, cet objectif ne sera atteint que si les publics particulièrement concernés par cette

infection sont dépistés et traités. Or ces publics cibles sont essentiellement les usagers de drogues et la population des prévenus et des détenus. Et le constat est qu'ils ne bénéficient encore que trop peu de ces avancées thérapeutiques. **Nous sommes confrontés à un dépistage insuffisant et au phénomène de « cascade de soins »,** avec la perte de patients à chaque étape entre le dépistage et l'initiation du traitement. Et que dire des soins de santé en milieu carcéral en Belgique ? L'hépatite C ne fait pas exception, **à l'intérieur de la prison l'accès aux soins n'est pas le même qu'à l'extérieur,** comme le soulignent de nombreux rapports. **Pour en savoir plus sur l'enjeu de l'accès aux soins en milieu carcéral et notre intervention auprès de ce public, rendez-vous en page 42.**

Actuellement **l'enjeu de la prise en charge de l'hépatite C n'est donc plus scientifique ou médical, il est désormais politique et sociétal.** Il s'agit de dépister et traiter des publics laissés à la marge de notre système de soins. Répondre à l'objectif de santé publique fixé par l'OMS nous oblige donc à repenser l'offre de soins afin d'améliorer l'accès aux soins de ce public fragile.

Les obstacles à franchir dans notre système de soins sont nombreux et souvent difficiles à surmonter lorsque l'on vit en situation de précarité avec en plus une dépendance à un ou des produits illicites. Travailler sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé, du droit au logement, de l'affiliation aux soins, aux revenus sociaux est donc l'élément essentiel de la prise en charge de l'hépatite C aujourd'hui.

L'enjeu est donc aussi politique. Parvenir à traiter ces publics vulnérables usagers de drogues et population carcérale implique **que l'on en fasse une priorité, avec une réflexion en profondeur** sur l'ensemble des déterminants de la santé. Mais aussi **que l'on adopte une stratégie nationale contre l'hépatite C avec des mesures concrètes.** Il s'agit de **faciliter le dépistage** (démédicalisation des tests rapides), de **renforcer les équipes de première ligne** accueillant des usagers mais aussi de **simplifier les critères de remboursement** des antiviraux et de travailler à la **diminution des coûts des traitements** imposés par l'industrie pharmaceutique. **Pour en savoir plus sur les conséquences du coût des traitements dans l'accès aux soins, rendez-vous à la page suivante.** Concernant la santé en milieu carcéral, le **transfert de compétence de la justice vers la santé** réclamé depuis longtemps est le pré-requis indispensable pour envisager une équivalence des soins de santé à l'intérieur et à l'extérieur des murs de la prison, droit pourtant fondamental. **Accorder des soins de santé équivalents aux demandeurs d'asile** est aussi l'un des enjeux essentiels.

L'enjeu est donc aussi sociétal. Quel regard porte la société sur ces publics vulnérables marginalisés ? Les usagers de drogues et le public carcéral sont derrière un mur : symbolique pour les uns et physique pour les autres. Aux yeux de la société, ce public est responsable de sa contamination, responsable d'avoir pris des risques lors des consommations et responsable d'être incarcéré. De façon sous-jacente, le discours collectif est « qu'ils l'ont bien cherché s'ils se sont contaminés ». On retrouve en trame de fond le discours collectif qui existait dans « les années SIDA », discours stigmatisant, frein majeur à l'accès aux soins. Le prix exorbitant des traitements antiviraux renforce cette approche stigmatisante : dépenser de l'argent pour des patients qui se sont contaminés via les consommations de produits illicites ? Ou du fait de leur passage en milieu carcéral ? Allons plus loin, la question sous-jacente est : doit-on dépenser autant d'argent pour des gens qui d'une manière ou d'une autre par leurs pratiques condamnées socialement se sont contaminés ?

Une maladie du foie difficile à traiter

Bilan lourd avant traitement : biopsie hépatique nécessaire
Traitements à base d'interféron et de ribavirine.

- Peu efficaces (40-60% de guérison), longs, mal tolérés
- Uniquement si maladie du foie significative
- Peu prescrits chez consommateurs actifs
- Peu prescrits en cas de pathologie psychiatrique associée

→ Les usagers de drogues, les grands oubliés de cette époque pour le traitement.

Nouveaux traitements : antiviraux à action directe (AAD)

Très efficaces et très bien tolérés mais prescrits uniquement si maladie du foie significative.

Traitements remboursés pour tous

Et ce, quelque soit l'état du foie. **Changement d'approche: approche infectiologique. Le traitement est recommandé même si le foie est en bon état. Changement de conception du traitement: « treatment as prevention » et perspective « test and treat ».**

Accessibles à tous depuis janvier 2019

- Efficaces (>95%), courts, bien tolérés
- Possible chez des consommateurs actifs
- Possible en cas de pathologie psychiatrique associée
- Bilan simple avant traitement

ANNÉES 2000-2010

2005

Création de l'asbl Réseau Hépatite C - Bruxelles

Faciliter l'accès aux soins des usagers de drogues et les accompagner dans l'ensemble des démarches lourdes avant le traitement en faisant médiation auprès des hépatologues et soutenir les quelques patients traités pendant toute la durée du traitement.

2015

2019

Création du SAMPAS

Activités en outreach dans une perspective « test and treat » à l'aide de « point of care » mobiles pour faciliter l'accès au diagnostic et accompagnement de patients très précarisés, avant et pendant le traitement. Aujourd'hui, un nombre croissant de patients cumulant diverses fragilités peuvent être traités. Un accompagnement global et adapté est donc d'une grande nécessité.

Et bien la réponse est oui. **Traiter tous les citoyens concernés par l'hépatite C est essentiel à l'échelle individuelle et collective et est « coût efficace ».** Il y a donc une **convergence des intérêts du soin, des droits humains et des intérêts économiques.** Ceci est documenté et démontré par l'ensemble des publications scientifiques. Par ailleurs, notre pratique clinique nous enseigne tous les jours combien **la perspective de guérison de l'hépatite C** de nos patients fragiles peut constituer une expérience positive et valorisante avec **un impact global sur la personne** qui dépasse le seul traitement de la maladie virale. En effet, pour certains patients cela constitue une entrée dans les soins et d'autres prises en charge somatiques se poursuivent (soins dentaires, pneumologiques, cardiologiques, etc.). Par ailleurs, ce retour aux soins du corps constitue pour certains un levier thérapeutique important avec des conséquences positives sur les consommations permettant de retrouver un certain équilibre du sujet tant sur la consommation de produits illicites que sur la consommation d'alcool.

Le nombre de morts du SIDA avait en son temps contraint les décideurs à des changements en matière de politique des drogues avec l'émergence de la Réduction des Risques, changement majeur de l'approche des usagers de drogues. Nous espérons que la perspective

de l'élimination de l'hépatite C conduira à **un nouveau changement en profondeur avec une réflexion sur l'ensemble des déterminants psychosociaux de la santé** pour permettre l'accès aux soins pour tous.

L'enjeu de la prévention de la réinfection par le virus C permettra peut-être de faire évoluer l'approche prohibitionniste qui prévaut encore Belgique dans le cadre de la loi de 1921 avec les effets délétères que l'on connaît sur la santé. En effet, de nombreux dispositifs dont l'efficacité en terme de santé n'est plus à démontrer tels que les salles de consommation à moindre risque ou l'héroïne médicalisée font encore polémique et nous font défaut dans l'arsenal thérapeutique à proposer aux patients. Pourtant, un examen serein et dépassionné de cette loi permettrait sûrement de l'adapter au contexte actuel bien différent des années vingt afin de permettre l'implémentation des dispositifs sus-cités dans une simple **perspective de soin et de santé publique.**

La question de l'accès aux soins des publics fragilisés en matière de l'hépatite C soulève donc des questions essentielles relatives à l'accès aux soins et aux droits humains.

Une carte blanche du Dr Meunier, hépatologue pour le Réseau Hépatite C.

LE COÛT DES TRAITEMENTS ET L'ACCÈS AUX SOINS

Avec des prix publics des traitements compris entre 20.000 et 30.000 euros par patient, les firmes pharmaceutiques ont une lourde responsabilité dans les difficultés d'accès aux soins des publics vulnérables.

Certes, depuis janvier 2019 les traitements sont remboursés par l'INAMI indépendamment de la gravité de la maladie du foie. L'élargissement des critères de remboursement a été une étape essentielle. Mais qui n'est pas suffisante. Les modalités de prescription sont encore restrictives et le dépistage est loin d'être optimal. Une volonté politique forte, orientée vers l'objectif d'élimination permettrait de lever ces freins persistants. Le coût très élevé des traitements explique sûrement la frilosité politique dans l'implication contre cette maladie.

Par ailleurs, pour certains patients dont les soins de santé sont pris en charge par d'autres instances que l'INAMI (milieu carcéral ou demandeurs d'asile), nous percevons combien la question du prix des médicaments influe sur certaines pratiques médicales. « Traiter ces patients, ce serait jeter l'argent par les fenêtres. » avons-nous pu entendre de la part de collègues soignants.

La combinaison entre le coût élevé des traitements et la stigmatisation de certains publics constitue un frein majeur dans l'accès aux soins.

Pour en savoir plus sur notre positionnement vis-à-vis des firmes pharmaceutiques avec lesquelles nous collaborons, rendez-vous en page 20.

L'HÉPATITE C EN BREF

L'hépatite C
**se transmet
par le sang**



Il n'existe pas de vaccin mais
on en guérit



avec des traitements efficaces et bien tolérés
allant de deux à trois mois

Concerne surtout certains
Publics à risque

Usagers de drogues 41%

Milieu carcéral 15% ⁽⁴⁾

Hommes ayant des rapports
avec des hommes

Structures psychiatriques 5% ⁽⁵⁾



41%

c'est la prévalence à Bruxelles chez ⁽³⁾
les usagers de drogues

En Europe elle se situe entre 35% et 75%. ⁽²⁾

En Belgique, au sein de la
population générale

la séroprévalence est faible ⁽¹⁾

0,22%

2 sur 5 usagers

ont été en contact avec le virus de l'hépatite C
au cours de leur vie à Bruxelles



15%

c'est la prévalence ⁽⁴⁾
en milieu carcéral

1. Low hepatitis C prevalence in Belgium: Implication for treatment reimbursement and scale up. Litzroth et al BMJ Public Health (2019)
2. MCDDA. Drug-related infectious diseases in Europe: update from the EMCDDA expert network. Lisbon: EMCDDA; (2019).
3. Prevalence of HCV among people who inject drugs in Brussels—a respondent-driven sampling survey: Van Baelen et al. Harm Reduction Journal (2020)
4. Harm reduction and viral hepatitis C in European prisons: a cross-sectional survey of 25 countries: Bielen et al Harm Reduction Journal (2018)
5. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis E. Hughes The Lancet psychiatry (2016)



ADAPTATION DE NOS ACTIVITÉS EN RÉPONSE À LA PANDÉMIE COVID

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de la Covid-19. Cette dernière a eu un impact important sur les activités du Réseau Hépatite C et du SAMPAS comme sur l'ensemble de la société. Alors que le monde tentait de faire face à cette situation inédite, de nombreuses communautés, notamment les plus marginalisées, se battaient avec des services fermés, restreints et/ou surchargés. Nous avons rapidement dû réfléchir et adapter nos activités à ce contexte singulier. L'enjeu majeur étant d'assurer la continuité des soins pour nos patients vulnérables.

Le 17 mars, le gouvernement annonce un confinement de la population. Les consultations à l'hôpital sont alors limitées au maximum et tout ce qui est considéré comme « non urgent » doit être décalé. Une situation inquiétante qui se poursuivra tout au long de la première vague, de mars à juin 2020. En pratique, le SAMPAS a poursuivi le suivi des patients qui avaient initié les traitements antiviraux. Nous avons déployé créativité et inventivité afin d'acheminer aussi bien que possible les traitements au domicile ou dans les lieux de résidence des patients afin d'éviter de les faire venir à l'hôpital et limiter leur déplacement.

Nos permanences dans les structures partenaires ont été suspendues transitoirement, nos collègues ayant dû repenser complètement les modalités d'accueil au sein de leurs structures. Nos activités « normales »,

associant permanences en ambulatoire dans les structures partenaires et les consultations à l'hôpital ont pu reprendre progressivement durant le mois de juin, et avec nos partenaires progressivement en fonction des institutions. Certaines activités ont été développées en réponse à la pandémie. Le Réseau Hépatite C a notamment été impliqué dans le *Projet COMBO* avec des activités de dépistage bien spécifiques.

Nous vous en disons plus sur le *Projet COMBO* en [page 19](#) de ce rapport d'activité.

Nous avons très rapidement pris part aux réflexions du secteur pour répondre à la nécessité de la continuité des soins dans le secteur assuétudes bruxellois dans le contexte de la pandémie.

- Participation aux réunions organisées par la *FEDITO BXL* réunissant les différents acteurs du secteur.

- Inscription dans les activités de la *Hotline* organisée comme point d'appui téléphonique aux acteurs pouvant avoir des questions concernant la prise en charge des usagers de produits pendant cette période.

2020 EN CHIFFRES

C'EST 3 AXES D'INTERVENTION :

- Les permanences « Point of Care » dans les structures partenaires
- Les patients suivis par le SAMPAS au CHU Saint-Pierre et dans le réseau de soins primaires
- Le *Projet COMBO*, dans les structures d'accueil pour personnes sans-abri

Nos activités et interventions cliniques auprès des usagers s'organisent dans un double mouvement. L'un dans une démarche « d'outreaching », nous sortons de l'hôpital pour nous rendre sur les sites de première ligne afin d'y rencontrer les usagers. L'autre dans une démarche « d'inreaching », grâce au service d'accompagnement du SAMPAS, les usagers franchissent le seuil de l'hôpital afin d'accéder aux soins et peu à peu retissent un sentiment de confiance envers le système de soins spécialisé.

PERMANENCES « POINT OF CARE » CHEZ LES PARTENAIRES

103

permanences
dans 10 institutions différentes

41

Fibroscans®

191

nouvelles personnes rencontrées
en permanence « Point of Care »
au sein des services partenaires

Notons qu'il s'agit de 191 patients dont la sérologie aux anticorps VHC n'est pas connue. En plus de ceux-ci, nous reconnectons, via ces permanences, avec beaucoup d'usagers qui ont une hépatite C connue, cela nous permet de les (ré)accrocher au service d'accompagnement et aux soins. Ils ne rentrent pas dans les statistiques ci-dessous mais bien dans les patients suivis par le SAMPAS.

105

dépistages rapides

14

Cepheids®

Notons que l'étude Cepheid® a démarré en fin d'année 2020. Pour en savoir plus, rendez vous au chapitre Cepheid® en [page 22](#) de ce rapport d'activité.

28

orientations
vers notre service SAMPAS

PRISES DE RISQUE RAPPORTÉES PAR LES (EX)USAGERS DE DROGUES RENCONTRÉS EN PERMANENCE

Les modes de consommation

Le public usager de drogues est aujourd'hui la principale population concernée par l'infection au virus de l'hépatite C, avec une **prévalence de 40%** chez les personnes ayant consommé des produits par injection au cours de leur vie.

Sur les 150 dépistages réalisés, **25%** des personnes rapportent un recours à l'injection, **59 %** consomment en sniff et **56%** en inhalation, ce qui nous laisse entendre que les profils de consommateurs et leurs pratiques ont évolué ces dernières années.

Le milieu carcéral *

On note également que **47,18%** des usagers rencontrés par notre équipe ont déjà été incarcérés.

→ Il nous paraît important de questionner cette donnée lors de la première rencontre autour d'un dépistage car les conditions de détention sont très préoccupantes dans les prisons bruxelloises (mais également ailleurs dans le pays). Les détenus n'ont pas facilement accès aux nécessités de toilettes (les rasoirs sont entre autre souvent partagés). La promiscuité et la surpopulation facilitent la circulation de certains virus dont celui du VHC.

De plus, cela montre qu'au moins une personne sur deux rencontrée dans les institutions partenaires a un parcours judiciaire. Et on sait à quel point cela impacte négativement sur la qualité de vie en général et exacerbe encore les précarités sociales, psychologiques et de santé.

Évaluation des profils et des modes de consommation des usagers suivis par le SAMPAS.

Sur 150 dépistages réalisés, **8%** sont réactifs. Cette prévalence faible ne traduit pas la prévalence réelle de l'ensemble des usagers inscrits dans une structure de soins où d'accueil, car bon nombre d'usagers fréquentant ces structures sont déjà porteurs d'une hépatite C chronique.

Néanmoins, **cette faible prévalence** chez les usagers ayant bénéficié d'un premier dépistage nous permet de poser les hypothèses suivantes :

- Comme évoqué plus haut, **les profils des consommateurs et leurs pratiques auraient-ils évolué ?**
- **Les programmes de Réduction des Risques** opérés par les structures de première ligne **évoluent de manière positive.**

Le partage du matériel : facteur de risque

55 % des usagers interrogés lors du dépistage rapportent avoir **partagé du matériel lors des consommations.** Cette proportion monte à **75%** chez les usagers chez qui un **test rapide a été réactif.**

* **Pour en savoir plus sur notre action en milieu carcéral, rendez-vous en page 42 de ce rapport d'activité.**

LES PATIENTS SUIVIS PAR LE SAMPAS EN 2020

218
patients suivis

40
patients guéris

70

traitements mis en place

28

encore en traitement

au 31/12/2020

- **Sur les 70 traitements mis en place en 2020, nous ne notons que 2 « drop out ».** Un patient n'a pas pris son traitement correctement et puis n'a plus donné de nouvelles, il est décédé un peu plus tard. L'autre patient a bien pris son traitement mais nous l'avons perdu de vue et n'avons pas pu contrôler sa charge virale.
- **25 suivis cirrhose post-traitement** dont 11 patients traités en 2020.
- **14 suivis médicaux divers post-traitement** dont 7 traités en 2020.
- **66 personnes au stade de la mise au point**, 29 ayant entamé les démarches en 2020, 25 en 2019 et 12 en 2018
- **46 suivis clôturés suite à un traitement**, 13 instaurés en 2020 sans qu'un suivi soit nécessaire par la suite (« test and treat »).



40% des personnes ayant déjà été infectées par l'hépatite C étaient **des consommateurs de drogues par injection.**



Sur les 150 dépistages réalisés **25%** des personnes rapportent un **recours à l'injection, 59% consomment en sniff et 56% en inhalation.**



47% des usagers rencontrés par notre équipe **ont déjà été incarcérés.**

Ce qu'il faut retenir :

Le nombre de « suivis cirrhose » ne fait qu'augmenter d'année en année.

• De ce constat nous tirons 2 réflexions issues des situations que nous rencontrons chez les patients concernés. Il n'est pas rare que nous entamions un suivi et un traitement chez un patient ayant une hépatite C chronique qui évolue depuis de nombreuses années et qui a endommagé le foie au point que nous annonçons au patient une séropositivité mais également un diagnostic de cirrhose.

→ Nous continuons donc à stimuler le dépistage systématique des usagers fréquentant les structures de première ligne.

• Bon nombre des patients que nous accompagnons ayant une hépatite C chronique ont également un problème d'alcool-dépendance associé. L'agression du foie se fait par 2 vecteurs qui augmentent les risques de cirrhose.

→ Nous réfléchissons avec nos collègues du secteur spécialisé au niveau des dépendances à l'alcool à la mise en place d'un réseau de soins spécifique lié à cette problématique.

14

patients traités et guéris

toujours accompagnés par notre service pour d'autres pathologies

La spécificité de notre service mobile, liaison entre le monde hospitalier et les structures de première ligne, reste un modèle d'intervention innovant, tant les besoins sont importants pour ces publics en difficulté dans l'accès à la médecine spécialisée.

→ L'hépatite C reste la porte d'entrée pour les usagers avec qui nous rentrons en contact mais nous noterons que les suivis à l'hôpital peuvent être variés (maladies infectieuses, psychiatrie, médecine interne, etc.). De plus, nous constatons que la prise en charge du VHC amène régulièrement les patients à traiter d'autres problématiques de santé mais qu'ils ne sont pas à même de le faire seul ou de trouver un réseau adapté pour les y accompagner.

Les équipes mobiles ont le vent en poupe en région bruxelloise, mais le SAMPAS garde cette identité d'accès aux soins spécialisés tout en pratiquant des interventions et des accompagnements en « outreaching ».

66

personnes dans des démarches

pour une mise au point hépatique

• Il s'agit de **patients avec qui nous gardons un contact, mais dont l'état et / ou l'environnement psychosocial ne permettent pas encore la mise en place effective du traitement.** En tout cas, pas avec des perspectives suffisantes de compliance soutenue.

Dans la grande majorité des cas, c'est le patient lui-même qui réalise que sa situation du moment ne le permet pas soit parce qu'il estime devoir mettre d'abord certaines choses en place avant de s'occuper de son VHC afin d'optimiser ses chances de « réussite » du traitement, soit parce qu'actuellement ce n'est pas la priorité pour lui, tant son contexte de vie comprend d'autres urgences vitales ou subjectives.

• De notre côté, **il n'y a jamais de contre-indications psychosociales à démarrer un traitement antiviral.** Il y a certaines contre-indications médicales du fait d'interactions médicamenteuses notamment mais pas de contre-indications psychosociales. Cela fait vraiment l'objet de discussions avec les patients. Si les conditions sont très précaires nous réfléchissons avec les patients afin de les soutenir au mieux pendant le traitement.

→ NB : Les traitements antiviraux dont nous disposons depuis 4 ans alliés au setting que nous avons développé avec la création du SAMPAS, nous permettent de traiter un grand nombre de patients vivant des situations psychosociales complexes (rue, précarité, consommations actives, comorbidités psychiatriques, etc.).

43

clôturés suite à un traitement VHC

dont 13 en 2020

• La formule gagnante ci-dessus vaut également pour cette catégorie de patients, les nouveaux traitements alliés à la « force de frappe » qu'est la stratégie « d'outreaching » mise en place par le SAMPAS, permettent de traiter un bon nombre de patients en facilitant l'accès et en réduisant le plus possible chaque étape médicale avant la mise en traitement.

LA CASCADE DE SOINS « TEST & TREAT »

La « cascade de prise en charge » ou « continuum de soins » est un indicateur synthétique permettant de mesurer l'engagement des personnes infectées dans les différentes étapes du parcours de soins du diagnostic au traitement.

Le graphique ci-dessous illustrant la cascade de soins démontre la **compliance au traitement antiviral des usagers de drogues** (ceci est concordant avec les données de la littérature). En effet, 68 patients guéris sur 70 traités soit 97% de taux de réussite. Donc très peu d'échecs du traitement. Cela met aussi en évidence l'**efficacité de l'accompagnement pour assurer la continuité du traitement** malgré des parcours émaillés de rupture. Ceci implique le travail de notre équipe mais aussi nos collègues des autres institutions partenaires. Soulignons aussi l'importance du dispositif médicalisé du Samusocial, puisque 15 patients traités sont passés par cette structure pendant leur traitement. Incontestablement sans ce dispositif, le nombre de patients guéris aurait été moindre.

Un autre constat, et celui-ci est interpellant est que sur les 136 patients accompagnés par le SAMPAS, **seulement la moitié environ (70 patients) débutent un traitement.** Nous ne parvenons pas encore à traiter

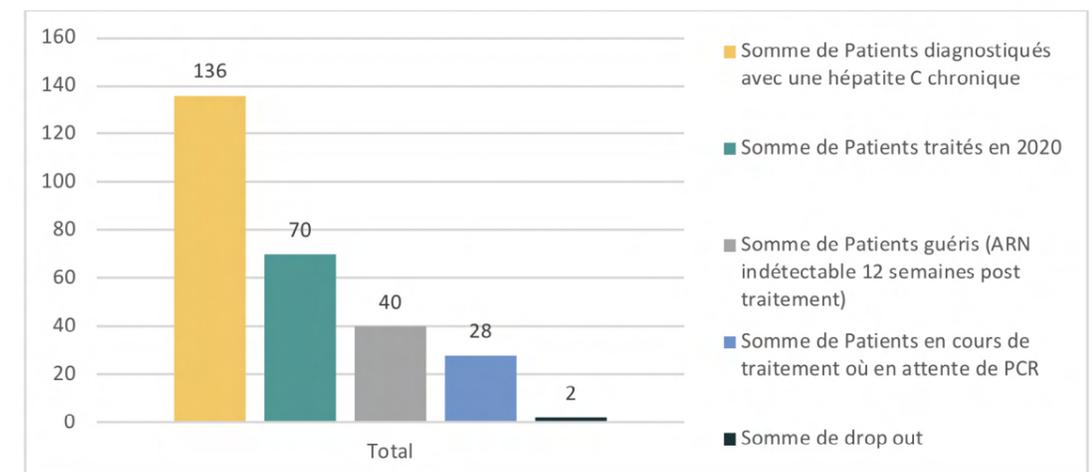
l'ensemble des patients en suivi dans notre structure, malgré un parcours de soins simplifié. Pourquoi ?

• **Une très grande précarité.** Le détail des caractéristiques psychosociales de ces 66 patients ne débutant pas le traitement est donné ci-après : la précarité est nettement plus marquée que pour les patients accédant au traitement. 42% de ces patients sont sans domicile, 67 % consomment encore activement des produits et près d'un tiers de ces usagers ne sont inscrits dans aucun suivi médical. Cela souligne combien les déterminants sociaux de la santé sont essentiels et lorsqu'ils font défaut constituent un frein majeur à l'accès aux soins, les patients ayant d'autres priorités à gérer dans leur quotidien.

• **Certains freins d'ordre structurel** persistent dans l'accès aux soins malgré un dispositif simplifié :

- Initiation des traitements à l'hôpital.
- Toujours pas de prescriptions des AAD par les médecins généralistes.
- Pas de simplification au niveau des critères de remboursement au niveau de l'INAMI.
- Les raisons ci-dessus en partie expliquées par le prix démesuré des médicaments, responsabilité des firmes pharmaceutiques.

Ce schéma rend compte du travail d'accompagnement réalisé par l'équipe du SAMPAS auprès des patients. On note la qualité de l'accompagnement rapproché avec seulement 2 patients « drop out » pendant le déroulement du traitement.

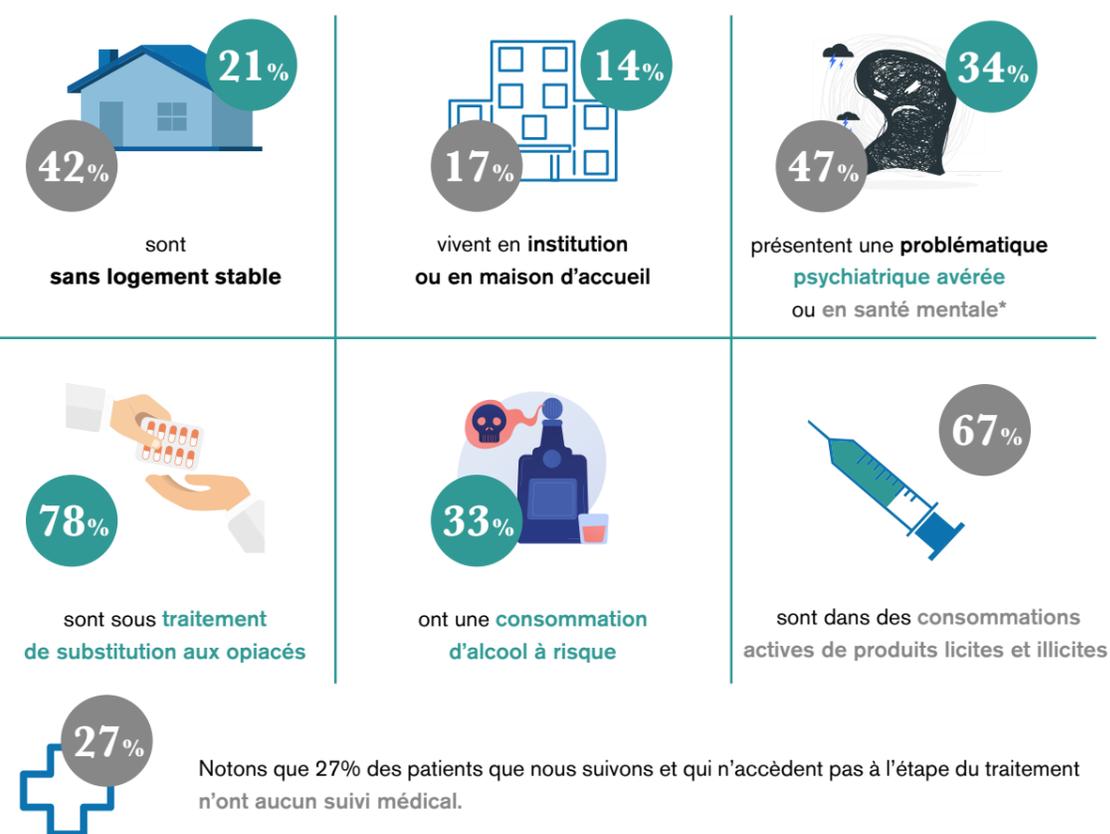


DONNÉES PSYCHOSOCIALES DES PATIENTS SUIVIS PAR LE SAMPAS EN 2020.

En effet, pour l'ensemble des patients que nous suivons et qui n'accèdent pas à l'étape du traitement, nous identifions les déterminants de la santé fragilisés ci-dessous en gris. En comparaison, on observe que pour l'ensemble des patients traités en 2020 en vert, certaines proportions diminuent de moitié.

Sur l'ensemble des patients suivis par le SAMPAS en 2020 :

- Patients suivis et traités par le SAMPAS
- Patients suivis par le SAMPAS qui n'accèdent pas à l'étape du traitement



On constate :

- Une **excellente compliance des patients traités**.
- Les patients suivis par le SAMPAS sont issus d'un **public fragile et précarisé**.
- L'importance des **déterminants psychosociaux** sur la santé s'illustre au travers de ces chiffres.

Rappelons que notre **partenariat avec l'antenne Medihalte du Samusocial a permis à 15 usagers sans logement d'entamer leur traitement antiviral**. Parmi ceux-ci, 14 sont guéris de leur hépatite C, 1 est malheureusement décédé durant le traitement.

* Évaluation sur base de l'expertise de l'équipe.

LE PROJET COMBO : UN NOUVEAU DISPOSITIF MOBILE ASSUÉ-TUDES BRUXELLOIS POUR RÉPONDRE À LA CRISE COVID-19

Dès le début de la crise de la COVID-19, en mars 2020, le *Projet Lama*, la *MASS*, *Transit* et le *Sampas* font face à la **fermeture partielle et/ou l'engorgement de leurs services en-les-murs**. Pour assurer la continuité de l'accompagnement, ces quatre acteurs du bas-seuil et de la Réduction des Risques n'ont d'autres choix que de **se rendre sur les lieux de vies de leur patientèle habituelle**, qu'elle soit hébergée dans les centres d'hébergement de crise où dans les hôtels mis à disposition par la Région pour mettre à l'abri ce public extrêmement fragile.

Pour répondre à la dégradation de la situation socio-sanitaire des usagers de drogues à Bruxelles pendant la crise, ces institutions ambulatoires décident de s'unir pour **lancer une offre de soins innovante : le Projet Combo**. Financé par la *COCOF* et de la *CO-COM*, *Combo* est un projet « outreach » porté par des institutions ambulatoires « hors-les-murs » dont la vocation est triple :

- **Prendre en charge** les patients usagers de drogues dans leurs lieux de vie communautaire.
- **Réaffilier** les personnes ayant une consommation active de drogues au système ambulatoire spécialisé en addiction existant (première ligne).
- Et **soutenir les autres services confrontés à un public consommateur de drogues**, soit par un échange de connaissance avec les équipes, soit en organisant des groupes de paroles d'usagers.

Active depuis la fin de l'été, l'équipe mobile *Combo* vise à **(ré)créer un lien entre les usagers de drogues ayant également une problématique de logement et un circuit de soins**. Elle propose une offre de soins organisée autour de quatre pôles combinés :

1. **Médical** : initiation de traitement de substitution, dépistage HCV/VIH.
2. **Psychologique** : entretiens individuels ou familiaux, organisation de groupes de parole.
3. **Social** : assurabilité, logement/hébergement, réinsertion, etc.
4. **Réduction des Risques (RDR)** : distribution et échange de matériel, information des usagers des risques encourus.

Constituée de professionnels du Lama, de la MASS et du Réseau Hépatite C, l'équipe de terrain qui assure les permanences est composée d'un médecin, d'une infirmière, d'un psychologue, d'une assistante sociale et d'une éducatrice de rue.

Le *Projet Combo* s'est continuellement adapté à l'évolution des offres d'hébergement pour le public précarisé sans-abri, en organisant plus de **80 permanences hebdomadaires au cours des 6 derniers mois** dans les centres du *Samusocial* (Poincaré, Evere, Albert et Belgica) et dans les locaux du Lama d'Anderlecht. **À la demande**, *Combo* est également intervenu plus d'une quinzaine de fois, notamment pour la *Croix Rouge*, à l'hôtel Saint-Nicolas ou dans leurs locaux rue de Trêve, ou au *Samusocial* du Petit Rempart.

80

permanences hebdomadaires au cours des 6 derniers mois

Le dispositif a permis d'accrocher, ré-accrocher, une centaine de personnes, que ce soit lors de réorientation vers le secteur large social santé, ou lors d'une prise en charge complète en vue d'une inscription dans un centre spécialisé et partenaire du projet, la *MASS* ou le *Projet LAMA*.

+ de 100

personnes (ré)accrochées dans le cadre de réorientation ou de prise en charge complète

L'offre de dépistage avec des tests rapides HCV a permis à 120 personnes de se faire dépister. Seulement une d'entre elles s'est avérée positive et a immédiatement bénéficié d'un accompagnement et d'une mise sous traitement. En parallèle, 52 personnes ont été dépistées négatives pour le HIV. Un nombre très faible au regard des taux de prévalence à ces virus fréquemment rencontrés parmi les publics toxicomanes.

LE SAMPAS À LA POINTE DE L'ÉQUIPEMENT TECHNOLOGIQUE

Dans le rapport d'activité 2019, nous avons détaillé l'importance des outils technologiques qui facilitent l'accès aux soins des publics fragilisés. Comme le démontrent de nombreuses données de la littérature, proposer des « point of care » dans les lieux habituels de soins ou fréquentés par les usagers de drogues apparaît essentiel pour faciliter l'accès au traitement antiviral C.

En 2019, nous avons remporté un vélo cargo électrique nous permettant de nous déplacer dans les institutions partenaires en transportant notre matériel sur l'ensemble du territoire bruxellois. En fin d'année, nous avons acquis un appareil de diagnostic de pointe grâce à un financement privé : le Fibroscan® mobile.

En 2020, nous avons travaillé à l'acquisition d'un autre outil technologique de pointe : l'appareil Cepheid GeneXpert®. Cette technologie innovante nous a permis de compléter notre offre durant les permanences dans les institutions partenaires. Grâce à ce dispositif, nous pouvons maintenant proposer un véritable « point of care » permettant de faire l'ensemble du bilan en une fois, du dépistage jusqu'à la mise sous traitement antiviral C.

RELATIONS AVEC L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Dans un souci de transparence, nous souhaitons informer le lecteur sur les relations que nous avons établies avec les laboratoires pharmaceutiques qui produisent les médicaments antiviraux. En 2019, nous avons sollicité un financement privé auprès de ces firmes pharmaceutiques afin d'équiper notre asbl d'outils technologiques de pointe. Avant de procéder, nous avons consulté notre conseil d'administration qui a validé notre approche. Ainsi, le Réseau Hépatite C - Bruxelles a reçu un soutien financier de deux firmes pharmaceutiques pour l'acquisition du Fibroscan® et du Cepheid GeneXpert® (et des cassettes pour les prélèvements). Notre vélo cargo n'a en revanche pas été financé par ce biais. Nous l'avons remporté dans le cadre d'un appel à projet de Tern Bicycles visant à améliorer la mobilité d'asbl inspirantes. Le SAMPAS faisait partie des 5 projets sélectionnés dans le monde !

C'est l'obtention d'un financement auprès de l'industrie pharmaceutique qui nous a permis de financer le leasing de l'appareil pour une durée d'un an ainsi que les cassettes nécessaires à l'analyse de sang, celles-ci n'étant pas remboursées par l'INAMI. Le financement obtenu n'est cependant que pour une durée limitée. Dès lors se pose la question de sa pérennisation, car la plus-value de cette machine est indiscutable en pratique pour réaffilier des patients dans le soin.

Le caractère innovant de ce dispositif nous a incité à l'utiliser dans le cadre d'une étude prospective interventionnelle, ceci en concertation avec nos collègues de microbiologie du CHU Saint-Pierre. L'obtention des financements privés, ainsi que l'élaboration et la rédaction du protocole d'étude clinique ont exigé un temps de travail conséquent de notre équipe, mais également la sollicitation de l'expertise de différents collègues hospitaliers.

Notre ancrage au sein du CHU Saint-Pierre nous permet un accès facilité à des collègues aux compétences spécialisées variées (attachés de recherches cliniques, microbiologistes, service d'hépatogastro-entérologie spécialisé, etc.). Ceci illustre très bien la situation singulière de notre asbl, véritable pont entre le secteur hospitalier et associatif bruxellois.

Recevoir un soutien de l'industrie pharmaceutique pose questions et mérite des précisions. Dans la mesure où nous prescrivons ces traitements antiviraux, nous veillons à garder un financement équilibré de la part de ces mêmes firmes, sans donner de prépondérance à l'une ou l'autre. Nous veillons à garder notre indépendance et notre liberté de parole vis-à-vis de ces entreprises. Ceci est fondamental, car il nous incombe de dénoncer les coûts exorbitants des traitements antiviraux. En effet, avec des prix publics des traitements compris entre 20.000 et 30.000 euros par patient, les firmes pharmaceutiques ont une lourde responsabilité dans les difficultés d'accès aux soins des publics vulnérables.

Pour en savoir plus sur les freins majeurs dans l'accès aux soins, rendez-vous en page 8.



LE FIBROSCAN® MOBILE

UNE PLUS-VALUE INCONTESTABLE DANS L'ACCÈS AUX SOINS.

L'acquisition du Fibroscan® mobile à la fin de l'année 2019 et la possibilité de le transporter dans l'ensemble des institutions partenaires a été déterminante dans l'amélioration de l'accès aux soins de notre public.

L'intérêt du Fibroscan® mobile a été triple :

- **Intérêt diagnostique** permettant d'estimer la fibrose hépatique. Évaluation indispensable pour respecter les critères INAMI de mise sous traitement antiviral. L'accès au Fibroscan® fixe hospitalier exige encore des délais longs. Ces délais sont une cause importante de perte de vue des patients usagers de drogues et finalement de retard considérable à la prise en charge. Aussi, être en mesure de proposer l'évaluation de la fibrose hépatique lors de la première rencontre grâce au Fibroscan® mobile s'inscrit dans la perspective « Test and Treat » à laquelle nous aspirons.

- **Intérêt motivationnel** : cet examen visuel est un très bon support aux échanges avec les patients, et permet d'entrer en relation avec les usagers. En effet, durant nos permanences, certains patients viennent nous voir pour savoir « comment va leur foie ». Certains avaient jusqu'à présent toujours refusé le dépistage, et les échanges permis par le Fibroscan® nous permettent de leur faire offre dans de bonnes conditions du dépistage de l'hépatite C. Par ailleurs, de nombreux patients rencontrés avaient une hépatite C connue de longue date jamais traitée. Pour certains le diagnostic

immédiat de fibrose avancée ou de cirrhose a permis de leur délivrer lors de la première rencontre une information claire sur la nécessité de démarrer le traitement antiviral sans tarder. Cela a renforcé la motivation de certains patients à accéder au traitement. Sans cette évaluation sur place, nous sommes presque certains que l'accès au traitement n'aurait pas été aussi rapide.

- **Intérêt également vis-à-vis des collègues des équipes de première ligne.** L'apport de technologie de pointe dans des structures de première ligne est valorisante pour l'ensemble des équipes. Cet outil nous permet lors de chaque permanence de montrer l'appareil aux travailleurs présents et de donner des informations simples, claires et précises sur l'hépatite C afin que les travailleurs puissent informer plus aisément les usagers, encore trop peu informés des progrès majeurs dans la prise en charge de cette maladie.

Il y a donc une dimension qualitative importante à proposer le Fibroscan® lors de la première rencontre dans le milieu de soins du patient avec une nette simplification du parcours de soins pour les usagers en limitant le nombre d'étapes avant la mise sous traitement. Cet examen comporte une dimension motivationnelle importante pour les usagers comme nous l'avons détaillé plus haut. De plus les échanges informels avec nos collègues autour de cet outil contribuent également à l'empowerment des équipes concernant les connaissances sur l'hépatite C avec un bénéfice direct pour les usagers qui sont dès lors mieux informés.

DISPOSITIF CEPHEID GENEXPERT®

Depuis quelques années, un nouvel instrument à visée diagnostique a été développé: il s'agit du Cepheid GeneXpert®. Cette technologie innovante permet de rendre possible la réalisation de PCR virale C en dehors du laboratoire en un temps court. Initialement développée sur la base de prélèvements veineux, cette technique a ensuite été développée sur prélèvement de sang capillaire (digital).

Cette technologie a été validée et approuvée dans l'Union européenne^(1,2). La certification CE du kit HCV VL prélèvement capillaire avec utilisation du GeneXpert® HCV VL Fingerstick permet son utilisation en Belgique, comme nous l'a confirmé l'Agence Fédérale des médicaments et des produits de santé en Belgique.

De nombreuses études ont démontré la fiabilité de ce dispositif^(3,4,5). Cette fiabilité étant démontrée et le marquage CE obtenu, de nombreux projets utilisent actuellement cet outil diagnostique dans l'Union européenne afin d'améliorer l'accès aux traitements des publics vulnérables et précaires comme les usagers de drogues.

En pratique, cet outil permet d'obtenir le résultat de la PCR virale C en une heure seulement sur place (c'est-à-dire en dehors d'un laboratoire) à partir d'une goutte de sang capillaire prélevée au bout du doigt du patient. Rappelons que la technique classique de PCR virale C réalisée sur prélèvement sanguin veineux nécessite une analyse en laboratoire et exige plusieurs jours avant d'obtenir le résultat.

Pour nos patients usagers de drogues, au capital veineux abimé, le fait de pouvoir proposer la réalisation de la PCR virale C dans leur lieu de soin habituel est un atout majeur. Elle permet de répondre à la question fondamentale que les patients se posent: suis-je malade ou pas? La présence d'une PCR virale C positive signe une maladie en cours. Alors que la PCR négative signe que la maladie est guérie, si le dépistage avait précédemment mis en évidence des anticorps.

PROTOCOLE D'ÉTUDE MENÉE PAR L'ÉQUIPE DU RÉSEAU HÉPATITE C.

«Étude Cepheid®: utilisation du Cepheid GeneXpert® HCV VL Fingerstick comme outil de diagnostic de l'hépatite C chronique parmi les usagers de drogues à Bruxelles».

Dans la mesure où ce dispositif est innovant, il nous est apparu important, en concertation avec nos collègues de microbiologie du *CHU Saint-Pierre*, de proposer son utilisation dans le cadre d'une étude prospective interventionnelle, après l'avoir soumise au comité d'éthique du *CHU Saint-Pierre*.

Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer l'intérêt du prélèvement capillaire Cepheid GeneXpert® HCV VL Fingerstick à Bruxelles auprès des usagers ou ex-usagers de drogues entrant en contact avec le Réseau Hépatite C/Sampas au sein des institutions partenaires.

Objectifs secondaires de l'étude

- Évaluer l'acceptabilité du dispositif Cepheid GeneXpert® HCV VL Fingerstick par les usagers ou ex-usagers de drogues.
- Évaluer si, après une mise en évidence d'une PCR virale C positive par le Cepheid GeneXpert®, HCV VL Fingerstick, l'utilisateur initie une mise au point hépatologique, initie un traitement antiviral et parvient à la guérison. La guérison étant définie par la réponse virologique soutenue.
- Évaluer le délai entre la mise en évidence d'une PCR virale C positive via le Cepheid GeneXpert® HCV VL Fingerstick et la mise sous traitement et la guérison définie par la RVS (réponse virologique soutenue).

La population cible de l'étude est le public usager de drogues marginalisé, ayant été en contact avec le virus de l'hépatite C mais n'ayant pas confirmé le diagnostic d'hépatite chronique. Ces patients seront rencontrés directement dans les structures partenaires (des structures d'accueil ou de soins spécialisées en assuétudes à Bruxelles).

Critères d'inclusion dans l'étude

Les (ex)usagers de drogues, francophones, de plus de 18 ans entrant en contact avec l'équipe du Réseau Hépatite C / Sampas, rencontrés lors des permanences en outreach dans les structures partenaires de premières ligne de Bruxelles détaillées ci-dessus.

ET

Ayant été en contact avec le virus de l'hépatite C pour lesquels la recherche de la PCR virale C est indispensable au diagnostic d'hépatite virale C chronique pour différencier l'hépatite C guérie de l'hépatite C chronique (cf ci-dessous).

ET

Pour lesquels la réalisation du prélèvement par Cepheid GeneXpert® HCV VL Fingerstick paraît pertinente : c'est-à-dire paraît pouvoir lever un obstacle dans l'accès aux soins.

Ainsi, en plus des critères ci-dessus, les usagers pour lesquels la réalisation de PCR analysée par le dispositif Cepheid GeneXpert® sera proposée seront :

Les patients ayant une sérologie virale C positive connue n'ayant jamais réalisé la PCR virale C par prélèvement veineux périphérique (du fait de problèmes financiers, ou de mutuelles ou du fait de difficultés d'accès veineux ou tout autre motif.).

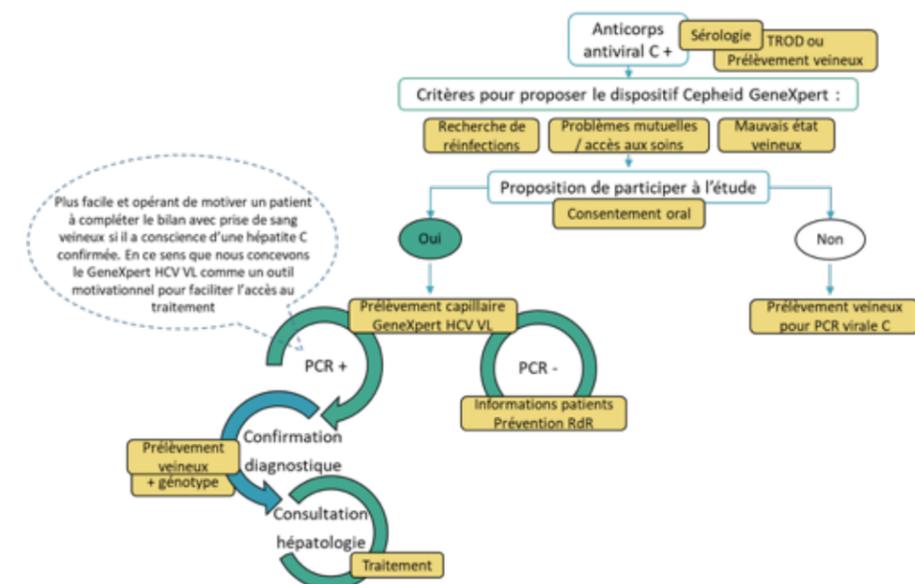
OU

En cas de dépistage par Test Rapide d'Orientation Diagnostique réactif mettant en évidence des anticorps si l'accès à la prise de sang classique est complexe ou en cas de demande par l'utilisateur (difficulté d'accès veineux, problème de mutuelle, pas de prise de sang disponible facilement etc.).

OU

Pour rechercher une réinfection : En cas de PCR négative dans le passé mais chez des patients ayant repris des risques et pour lesquels la réalisation d'un Test Rapide d'Orientation Diagnostique ne serait pas contributive, y compris chez des patients traités et guéris dans le passé pour rechercher une réinfection et pour lesquels la réalisation d'une PCR virale C sur prélèvement veineux n'est actuellement pas prise en charge par l'INAMI.

UTILISATION DU GENEXPERT® HCV VL DANS LE DIAGNOSTIC D'HÉPATITE C* Résumé des critères d'inclusions et des modalités de l'étude



* Limitée à certaines indications.

1- McHugh MP, WU AHB, Chevalier S, Pawlowsky JM, Hallin M, Templeton KE. Multicenter evaluation of the cepheid Xpert hepatitis C virus load assay. *J Clin Microbiol.* 2017;55 (5): 1550 1556
2. Gupta E, Agarwala P, Kumar G, Maiwall R, Sarin SK. Point of care testing (POCT) in molecular diagnostics: performance evaluation of GeneXpert HCV RNA

test in diagnostic and monitoring of HCV infection. *J Clin Virol.* 2017; 88: 46 51
3. Grebely J, Lamoury FMJ, Harizadeh B, et al. Liver Life Study group. Evaluation of the Xpert HCV viral load point of care assay from venepuncture collected and finger stick capillary whole blood samples: a cohort study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017;2(7):514 520.

4. Lamoury FMJ, Bajis S, Hajarizadeh B et al. Evaluation of the Xpert HCV Viral Load finger stick Point of Care Assay. *J Infect Dis.*2018;217(12):1889 1896
5. Bielen R, Koc OM, Busschots D, Verrando R, Nevens F, Robayes G. Validation of hepatitis C virus RNA detection using capillary blood by finger prick (GenXpert System)-Hepatitis C finger prick study. *J Viral. Hepat.*2020;27:709 714



LA FORMATION DES INTERVENANTS DU SECTEUR ASSUÉTUDE

UNE (NOUVELLE) MISSION AU CŒUR DES MISSIONS DU RÉSEAU HÉPATITE C ET DE L'ÉQUIPE MOBILE SAMPAS.

Depuis le lancement du SAMPAS en 2019, nous avons pris le parti de proposer des formations sur la question de l'hépatite C à nos partenaires du secteur assuétude de Bruxelles. Malgré l'absence de la mission formation proprement dite au sein de nos missions, cela nous paraissait indispensable étant donné la vitesse des changements en matière de prise en charge de l'hépatite C, et ce afin de permettre aux collègues des institutions de première ligne d'être à l'aise pour informer les usagers au mieux concernant les modalités de dépistage mais également concernant les modalités de traitements. En 2020, les missions du SAMPAS ont été renforcées. Et c'est tout naturellement que la mission formation est venue s'ajouter à l'ensemble de ces dernières

DÉVELOPPER LE PÔLE FORMATION EN PÉRIODE DE PANDÉMIE.

La pandémie liée à la Covid-19 a nécessité des adaptations dans les modalités de communication entre équipes avec l'utilisation devenue quotidienne d'outils de visioconférences tels que Zoom ou Teams. Surfant sur cette vague, nous avons développé des formations à distance et fait offre de ces formations à nos partenaires. La flexibilité permise par ces outils nous a incontestablement permis de former davantage de travailleurs que si cela avait dû se dérouler en présentiel. Nous avons également profité de la période de premier confinement pour former des collègues d'autres institu-

tions contraints de travailler à distance afin de respecter les règles de distanciation sociales. Les directions des institutions étaient tout à fait enclines à proposer nos formations à leur travailleurs en télétravail, puisque leur participation n'impliquait pas de réorganisation du planning et ne déforçait pas les équipes de terrain. Ce format imposé n'est cependant pas sans difficultés. Moins interactif que le présentiel, le distanciel nous a poussé à privilégier des formations en groupes réduits. En limitant chaque session à 6 participants, nous avons réussi à favoriser les interactions et les échanges, mais aussi permis à chacun de s'exprimer et d'être actif.

LE BUT DE NOS FORMATIONS EST TRIPLE :

- **Délivrer aux travailleurs de première ligne les informations concernant la prise en charge de l'hépatite C** afin de favoriser à travers eux une information optimale des usagers.
- **Contribuer à ce que chaque travailleur**, quel que soit son background (éducateur, assistant social, psychologue, infirmier ou médecin), se sente pleinement légitime d'aborder la question de l'hépatite C avec les usagers et en **mesure de délivrer des informations simples et fiables.**
- **Susciter le questionnement des travailleurs** afin de les inciter à intégrer davantage la question de l'hépatite C au sein de leur institution.

Au total en 2020, l'équipe du SAMPAS a donné 23 formations, au sein de 12 structures différentes et sensibilisé plus de 90 travailleurs à la question de l'hépatite C. Nous avons démarré ces formations à distance avec l'institution *Transit*. À travers 10 formations, nous avons pu former la quasi-totalité des équipes de terrain ainsi que quelques travailleurs de deuxième ligne. Forts de cette lancée, nous avons continué avec les travailleurs de l'asbl *DUNE*, du *Projet Lama* et *Enaden*, l'équipe du *Comptoir de Namur* ou encore des médecins généralistes en exercice dans le secteur assuétudes bruxellois (*Médecins du Monde*, prisons, médecins).

LES FORMATIONS DONNÉES EN 2020 PAR LE SAMPAS EN QUELQUES CHIFFRES

En 2020, l'équipe du SAMPAS a proposé au sein des structures partenaires :

23

formations

en petits groupes de travailleurs du secteur médico-psycho-social

Ce qui représente environ

90

personnes formées

travailleurs sociaux, psychologues, infirmiers, médecins et bénévoles

Au sein de différentes institutions :

Transit, *Projet Lama*, *Dune*, *Enaden*, *Médecins du Monde* (bénévoles), *Exaequo* (bénévoles), *comptoir L'échange de Namur*, *Réseau Alto* et le centre-médico chirurgical des prisons bruxelloises

Mais aussi

2

interventions en psychiatrie

dans le cadre des séminaires de psychiatrie de l'hôpital *Brugmann* et du staff du service de psychiatrie de l'hôpital de *Saint-Jean*

« Les formations contribuent à l'empowerment des travailleurs et des équipes. Ces temps d'échanges interactifs offrent l'opportunité de questionner les pratiques quotidiennes à l'échelle individuelle mais aussi à l'échelle institutionnelle et renforcent les collaborations avec notre équipe du SAMPAS. Cela nous permet également d'ajuster nos pratiques en fonction des réalités partagées par nos partenaires de première ligne. »

François Poncin, coordinateur général du Réseau Hépatite C - Bruxelles

NOS PARTENAIRES

Historiquement l'asbl Réseau Hépatite C - Bruxelles s'est constituée en réseau de santé, rassemblant différentes structures d'aide et de soins pour des usagers de drogues. Aujourd'hui, les activités déployées par le SAMPAS existent grâce à ces partenariats de longue haleine et permettent de développer des collaborations étroites autour des usagers.

Les relations avec les institutions partenaires au sein desquelles nous proposons des permanences régulières et avec lesquelles nous travaillons depuis de nombreuses années sont solides, dynamiques et très fructueuses. Il s'agit de l'asbl *Dune*, d'*Enaden* (et ses différentes équipes) de la *MASS de Bruxelles*, du *Projet Lama* (les trois sites : Anderlecht, Ixelles, Molenbeek) et de l'asbl *Transit* (et les différentes équipes).

Par ailleurs, nous collaborons régulièrement autour de patients communs avec d'autres services comme *Housing first SMES*, *Diogènes*, le *Projet ARTHA* et le *Samusocial*.

N'oublions pas que nos capacités d'intervention dépendent de la qualité de nos collaborations, puisque nous intervenons au sein de leur institution. Cela nécessite de la part des équipes qui nous

accueillent de l'implication, de la préparation et donc du temps (discussions en équipe, mise à disposition de locaux, une personne de référence disponible pendant nos permanences pour les transmissions, etc.).

L'enjeu du dépistage en première ligne reste important et sûrement insuffisant. Cela est dû à un manque de ressources humaines de nos partenaires qui doivent faire face à une charge de travail très lourde et en augmentation. Renforcer les équipes de première ligne est donc essentiel pour envisager un dépistage suffisant et le maintien de base de données à jour concernant le dépistage qu'il convient de répéter régulièrement chez les consommateurs à risque.

Il nous paraît capital de relayer ces réalités afin d'attirer l'attention du politique sur la nécessité de renforcer les équipes de terrain sur des missions de soins spécifiques.

LA MÉDIHALTE DU SAMUSOCIAL, UN PARTENAIRE ESSENTIEL POUR LE TRAITEMENT DES PATIENTS LES PLUS VULNÉRABLES

La collaboration étroite avec le dispositif *Medihalte du Samusocial* est essentielle pour la prise en charge de nos patients les plus vulnérables. Les chiffres sont parlants : en 2020, 15 patients de notre file active ont bénéficié de ce dispositif et parmi eux, 14 patients sont aujourd'hui guéris.

Ce cadre de soin permet d'offrir des conditions soutenant la compliance des patients, leur réaffiliation dans les soins et leur empowerment et permet d'expliquer l'excellent taux de guérison des patients. En effet, en l'absence du soutien de cette structure, le nombre de perdus de vue ou d'échecs auraient été probablement beaucoup plus grand étant donné la très grande précarité de ce public et certains n'auraient probablement pas débuté le traitement antiviral.

Le séjour à *Medihalte* est une étape importante qui dépasse l'objectif de guérison de cette maladie. De nombreux patients rentrent dans cette structure après un long séjour en rue et redécouvrent la vie sous un toit et des interactions avec d'autres dans un cadre institutionnel sécurisé. Cette parenthèse ouvre parfois d'autres possibles et perspectives grâce à la finesse du travail de nos collègues de *Medihalte*.

On mesure pleinement l'engagement de l'ensemble des travailleurs et l'adaptation du cadre institutionnel requis pour prendre en charge nos patients usagers de drogues encore souvent dans des consommations actives.

15

patients *Medihalte* ont été traités
par le SAMPAS en 2020

RENCONTRE AVEC BRAM KEIJZER COORDINATEUR DU CENTRE « MÉDIHALTE » DU SAMUSOCIAL

Bonjour Bram, pouvez-vous nous présenter la *Medihalte du Samusocial* où vous travaillez ?

Bram Keijzer : La *Medihalte* est le centre médicalisé du *Samusocial* pour les personnes sans abri, dont l'état de santé nécessite un temps de repos et/ou des soins médicaux habituellement dispensés à domicile. L'objectif de la *Medihalte* est d'assurer l'accès aux soins et à une convalescence pour les personnes qui ont une maladie ou qui ont été hospitalisées. Le but est aussi de diminuer certaines durées d'hospitalisation et les risques de récurrences. Nos équipes répondent aux besoins de base (alimentation, hygiène, habillement, etc.) et accompagnent également le patient dans ses démarches médicales, sociales et administratives afin de dégager des solutions de sortie de rue (maison de repos, institution, foyer, etc.).

Comment collaborez-vous avec le Réseau Hépatite C et son équipe du SAMPAS ?

B.K : Nous travaillons en collaboration étroite avec l'équipe du Réseau Hépatite C pour la prise en charge des personnes sous traitement et ce durant toute la durée de celui-ci afin d'aider le patient dans son suivi médical et d'assurer une adhérence au traitement. Il faut savoir que près de 25% de nos hébergés sont pris en charge à la *Medihalte* pour une maladie infectieuse (hépatite C, HIV, Tuberculose, etc.).

Depuis un an, nous bénéficions également des activités de l'équipe mobile et de l'équipe *COMBO* pour la sensibilisation de nos hébergés sur la question de l'hépatite C, ainsi que de séances de dépistage communautaire (hépatite C et VIH +) de notre public via des TRODS (Test Rapide d'Orientation Diagnostique).

Nous avons également pu bénéficier des formations données par l'équipe du SAMPAS afin que nos équipes puissent s'emparer de la question de l'hépatite C.

Qu'est-ce que les formations du SAMPAS apportent à vos équipes ?

B.K : Grâce aux formations et aux journées d'immersion proposées par le SAMPAS, nos équipes ont pu se spécialiser dans l'accompagnement des personnes sous traitement hépatite C mais également aux messages de sensibilisation et de prévention aux maladies transmissibles, notamment au travers de la Réduction des Risques auprès des personnes ayant une assuétude. Près de 20% de notre public est concerné par

cette problématique et présente donc un risque élevé de contracter des maladies transmissibles comme l'hépatite C.

En pratique, comment prend forme l'accompagnement de vos bénéficiaires par le Réseau Hépatite C ?

B.K : Généralement, nous sommes informés d'une demande d'accompagnement pour le suivi du traitement par l'équipe du SAMPAS ou une autre structure bien avant le début du traitement. Cela permet d'accueillir la personne à l'avance et de créer un lien de confiance avec l'équipe, ce qui favorise la réussite du traitement. Il arrive également que l'hépatite C soit diagnostiquée lors de l'hébergement de la personne pour un autre motif. Nous organisons alors la prise en charge conjointement avec l'équipe du SAMPAS.

Notre soutien consiste dans l'offre d'un contexte de repos répondant aux besoins fondamentaux de la personne et favorisant son implication dans le projet thérapeutique. La création d'un lien de confiance est également primordiale dans ce sens. Ensuite, le soutien de l'équipe paramédicale (psychologue, infirmiers, médecin, aides-soignantes et assistants sociaux) est focalisé sur la sensibilisation, l'administration du traitement et l'organisation du suivi nécessaire.

Nous entamons également dès que possible (selon les capacités de la personne), une autonomisation au traitement qui passe par l'éducation thérapeutique et des ateliers pratiques de préparation du semainier. Ceci permet à la personne qui le souhaite, de rejoindre un autre hébergement dès que possible et favorise également fortement l'adhérence au traitement dans la durée.

Quelle est la plus-value de cette collaboration pour vos bénéficiaires et dans votre travail quotidien ?

B.K : Cette collaboration permet le traitement de nombreux patients fragiles sans domicile, avec une bonne observance. C'est également un réel tremplin vers d'autres prises en charge (par exemple la Réduction des Risques) et l'accès aux soins.

La collaboration indirecte via le *Projet COMBO* permet également de favoriser l'accès au dépistage via les activités de sensibilisation et de dépistage proposées dans les centres d'hébergement.

PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

HISTOIRES DE VIES ET DE SUIVIS RACONTÉES PAR NOTRE ÉQUIPE.

Face à la problématique de santé qu'est l'hépatite C dont la prise en charge est standardisée, la spécificité du Réseau Hépatite C est d'offrir un accompagnement singulier et adapté à la demande du patient et à son rythme. La diversité de nos lieux d'intervention (institutions partenaires de première ligne, *CHU Saint-Pierre*, services hospitaliers, domiciles, rencontres en rue) nécessite de signifier par notre posture, l'existence de notre cadre institutionnel afin de garder la juste distance auprès de nos patients pour qui le lien à l'autre est souvent complexe et envahissant. Il s'agit de constamment interroger notre positionnement : être présent mais pas trop, tenir ce fil de la relation et savoir saisir quand le lien doit être renforcé ou au contraire distendu en s'efforçant qu'il ne soit rompu. Ce lien se construit au tempo du patient et requiert une souplesse, une disponibilité

et une inventivité des intervenants ceci en contrepoint de la rigidité institutionnelle hospitalière.

De nombreuses situations requièrent, en plus de la mobilisation des ressources de chaque patient, l'implication de plusieurs travailleurs de nombreuses institutions autour du patient. Et ce, malgré un parcours de soins simplifié par nos collaborations et notre dispositif (outreach, accès simplifié à l'hôpital, travail en réseau). C'est bien l'atteinte de déterminants essentiels de la santé, tels que l'absence de logement, la déstructuration psychique, la complexité des démarches administratives qui rend indispensable l'implication de différents acteurs autour du patient et le travail en réseau pour parvenir à la guérison.

Voici quelques situations cliniques visant à illustrer notre travail d'accompagnement.

MONSIEUR C : RENCONTRÉ AU SAMUSOCIAL DANS LE CADRE DU PROJET COMBO

Arrivé de Charleroi à Bruxelles, Monsieur C s'est retrouvé au *Samusocial Pointcarré* sans savoir où se faire soigner. Accompagné d'un autre hébergé du *Samusocial* lors d'une permanence du *Projet Combo*, Monsieur C vient se faire dépister pour le VHC. Le Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) s'avère positif. Nous le prenons dès lors en charge pour son hépatite en activant rapidement la prise de sang (PCR) et en lui fournissant le traitement VHC dans un délai court de moins d'un mois. Ce traitement a été pris au *Samusocial*. Lors du suivi, nous apprenons que Monsieur

C était en traitement de substitution à Charleroi avant de quitter la ville. Nous l'avons donc pris en charge au *Samusocial* le temps de lui trouver une place dans une structure adaptée et avons mobilisé une assistante sociale pour l'aider à régler ses problèmes de mutuelle ainsi qu'un psychologue pour assurer son suivi. **L'accroche par le dépistage** lui a permis d'être pris en charge par le *Projet COMBO*, de franchir la porte des services spécialisés en assuétudes à Bruxelles et d'avoir accès au traitement VHC. Aujourd'hui il est guéri et suivi dans un ambulatoire spécialisé pour les assuétudes.

MONSIEUR P: RENCONTRÉ EN UNITÉ DE CRISE À ENADEN. D'UNE PETITE HÉPATITE NON TRAITÉE AU STADE DE CIRRHOSE

Lors d'une de nos permanences au sein du centre de Crise du centre médico-psycho-social *Enaden*, nous rencontrons un patient d'une cinquantaine d'année, entré à l'unité de crise pour un sevrage à l'héroïne suite à une rechute relativement récente. Ce patient est suivi par un médecin traitant en ambulatoire dans sa région. Il souhaite nous rencontrer, car il a une « petite » hépatite que son médecin traitant suit depuis environ 20 ans. Comme son hépatite C était une « petite » hépatite, il n'a jamais été traité. L'équipe de *la Crise* lui a proposé de nous rencontrer durant notre permanence, Monsieur est preneur. Il a entendu que les traitements médicaux avaient changé, alors pourquoi pas se débarrasser de sa « petite » hépatite.

La première rencontre est pour nous toujours un challenge, puisqu'il s'agit de créer une accroche et un climat de confiance pour que le suivi s'enclenche.

Nous réalisons le Fibroscan® qui met en évidence des valeurs élevées, très en faveur d'une cirrhose hépatique. La « petite » hépatite évoluant depuis 20 ans, est aujourd'hui au stade de cirrhose.

C'est l'histoire naturelle de la maladie que nous décrivons chez ce patient, inscrit pourtant dans un suivi médical, il n'a jamais été traité.

Nous lui proposons un suivi dans notre service afin de débiter sans tarder un traitement antiviral. Comme Monsieur vit près de Charleroi, il préfère être suivi dans sa région. Dès lors, nous prenons contact par mail avec une consœur hépatologue et lui fixons un rendez-vous juste après sa sortie du centre de crise. Notons que notre collègue a dû rajouter le patient à sa consultation qui était complète (les délais normaux auraient été d'au moins deux mois). Le risque avec de tels délais, sans une adresse précise avec un courrier et un contact direct avec le collègue, aurait été que le patient n'enclenche pas le suivi. Nous avons également tenu informé le médecin traitant.

• Cette vignette illustre la vitesse à laquelle a évolué la prise en charge de cette maladie. Avec pour certains médecins traitants, des connaissances qui ne sont pas actualisées, d'où l'importance des formations pour nos collègues généralistes.

MONSIEUR L: DEMANDEUR D'ASILE ADRESSÉ PAR LE SERVICE DES URGENCES SUITE À UN DÉPISTAGE

Monsieur L arrive la première fois en consultation après un contact téléphonique avec notre service suite à un passage aux urgences pour des douleurs articulaires qui ont motivé un dépistage des hépatites virales et du VIH. Ce dépistage conduit au diagnostic d'hépatite virale C.

Monsieur L est grand, calme, discret, taiseux, timide. Demander des soins n'est pas simple. Il est arrivé depuis peu en Belgique après avoir quitté la Centrafrique suite à une agression grave l'ayant conduit en service de soins intensifs. Nous n'en saurons jamais plus sur les souffrances vécues par ce jeune homme de 25 ans environ. Il est venu en Belgique, car sa sœur y vit avec sa famille. Monsieur L vit chez elle. Pour ce jeune homme plein d'énergie et de capacités, avec la ferme volonté de travailler, vivre chez sa sœur sans contribuer aux revenus du foyer est source de

souffrance. Il se sent comme un poids pour la famille de sa sœur et le supporte mal, même si durant le premier confinement l'aide qu'il apportera à sa sœur pour s'occuper des enfants ne sera pas négligeable et l'aidera à supporter son « inactivité ».

Il introduit une demande d'asile et dépend donc, pour ses soins de santé, de l'organisme qui gère les demandeurs d'asile. Le bilan réalisé avant le début du traitement antiviral C est, heureusement pour le patient, très favorable, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de dégâts au niveau hépatique liés à l'hépatite virale C chronique. Maladie que le patient a probablement contracté en Centrafrique suite aux soins médicaux en soins intensifs.

Nous introduisons une demande de prise en charge formelle par mail à la structure gérant les soins de san-

té des demandeurs d'asile. Nous recevons un refus par mail. Refus simple de quelques mots lapidaires : « Refus de prise en charge. Monsieur ne tombe pas sous les critères de notre organisation pour prise en charge ». Nous renvoyons par mail l'ensemble de la littérature scientifique (recommandations sociétés savantes internationales, critères *INAMI* de remboursement de l'hépatite virale C) justifiant le traitement antiviral C et demandons une justification à ce refus. Nous n'obtiendrons jamais de justification écrite mais une explication orale par un médecin de cette structure qui nous dira par téléphone : « On ne peut pas traiter tout le monde, on ne traite que les patients qui ont une fibrose avancée. Si vous saviez le nombre de personnes qui viennent en Belgique pour se faire traiter... La maladie du foie n'est pas grave, cela peut attendre. » Donc soyons clairs, les soins dispensés aux citoyens en ordre de mutuelle ou via l'aide médicale urgente et ceux dispensés aux demandeurs d'asile ne sont pas les mêmes.

Nous devons donc faire **une demande de traitement compassionnelle à une firme pharmaceutique** pour ce patient. Monsieur L. est traité, et aujourd'hui

MONSIEUR T : ACCOMPAGNÉ PAR SON MÉDECIN GÉNÉRALISTE POUR LA PREMIÈRE RENCONTRE

Nos échanges rapprochés avec des médecins généralistes permettent des collaborations fructueuses et la prise en charge de patients par notre service. En effet, outre le secteur institutionnel spécialisé en assuétude, de nombreux usagers de drogues sont suivis en médecine de ville. Cette vignette clinique en est l'illustration.

Notre collègue suit de longue date (depuis une vingtaine d'année) ce patient ancien usager de drogues, présentant par ailleurs de nombreux problèmes somatiques, avec des répercussions notamment sur sa capacité à se déplacer. Notre collègue lui rend régulièrement visite à domicile. Il essaye depuis longtemps de le motiver à enclencher un suivi pour son hépatite C, mais jusqu'à présent, le patient n'avait jamais été preneur. Notre collègue nous contacte et propose de l'accompagner lui-même avec son véhicule à l'hôpital afin de rencontrer notre équipe. Cette rencontre se passe bien, l'ensemble du bilan pré-thérapeutique

guéri, grâce à « ce système D » de traitement compassionnel. **Égalité des soins pour les demandeurs d'asile ?**

Monsieur a quitté l'hébergement de sa sœur, ayant le sentiment d'être « un poids » pour sa famille, et a préféré rejoindre un centre d'hébergement collectif d'accueil proposé par la structure d'accompagnement des demandeurs d'asile. Monsieur L est pudique, il parle peu. Mais certains silences sont éloquentes. Nous avons saisi dans ses regards et ses silences que les conditions d'accueil n'étaient pas exactement ce qu'il attendait. Nous avons pris des renseignements auprès d'une avocate spécialisée en droit des étrangers. Monsieur pouvait introduire une plainte et nous étions prêts à l'accompagner dans cette démarche. Mais, comme l'a sobrement exprimé Monsieur L avec une métaphore éloquente : « quand quelqu'un vous reçoit, même s'il vous reçoit dans sa cave, vous lui devez une certaine forme de reconnaissance. » Monsieur n'a donc pas souhaité se lancer dans une procédure juridique contre l'organisme dont il dépendait pour les soins de santé.

requis lui est fait lors de cette consultation et nous convenons que l'une de nos collègues apportera son traitement à son domicile afin de s'assurer que tout se passe bien, et pour l'aider à faire son semainier. Elle lui fera également sa prise de sang à la fin du traitement pour voir si il est guéri.

- Cette situation illustre l'implication de nos collègues en médecine de ville, de la difficulté parfois à mobiliser certains patients pour qui le déplacement est compliqué, de **la nécessité d'avoir un dispositif comme le nôtre qui permet de faire l'ensemble du bilan pré-thérapeutique requis en une fois, dans une perspective « test and treat », afin de ne pas multiplier les étapes**, au risque de perdre des patients en cours de route. **Notre mobilité permet un accompagnement optimal pour certains patients très isolés pour qui le soutien au domicile est nécessaire** afin de favoriser la compliance mais aussi dans une perspective de lien et de repart à la solitude.

MONSIEUR A : EN GRANDE SOUFFRANCE PSYCHIQUE, DEMANDEUR DE SOINS

Monsieur A, patient de 50 ans, est connu de longue date par les collègues du Réseau Hépatite C et par l'ensemble du secteur assuétude de Bruxelles.

Il s'agit d'un patient ayant une problématique de poly-dépendance, pour laquelle il est suivi depuis des années dans les ambulatoires médicalisés du « bas-seuil » bruxellois. Mais ponctuellement, et en lien avec son état psychique très instable, il rompt de manière plus ou moins violente et plus ou moins longue le lien avec les institutions. Il y réapparaît à l'occasion, quand ses délires paranoïaques se font moins prégnants et qu'il est donc plus à même de « refaire confiance ».

En parallèle, il a déjà eu plusieurs expériences de séjours en milieu hospitalier, sur base volontaire pour des cures de sevrage mais également dans le cadre de mise en observation en milieu fermé pour des épisodes de décompensation psychotique sévères avec mise en danger, surtout pour lui-même.

L'accompagnement par les travailleurs du Réseau Hépatite C date d'environ une dizaine d'années, à l'époque des anciens traitements. Il a fallu beaucoup de temps pour mobiliser le patient autour de cette problématique. Finalement il était parvenu à faire l'ensemble du bilan pré-thérapeutique requis, mais lors de la rencontre avec l'hépatologue, ce dernier lui avait dit « votre maladie n'est pas assez grave, les traitements ne sont pas remboursés ». Ce message a eu pour effet que le patient ne s'est plus manifesté à nous, nous l'avons perdu de vue pendant quelques années (ce qui fut le cas pour de nombreux autres patients, ce type de message a laissé des traces chez beaucoup).

- Rappelons qu'il faudra attendre janvier 2019, pour qu'enfin les traitements anti VHC soient remboursés pour tous, quel que soit le stade de fibrose hépatique.

Notre équipe le retrouve en 2020 lors d'une permanence à *Transit*, où il est hébergé. Il demande à nous rencontrer et apparaît très préoccupé par sa santé et souhaite démarrer un traitement antiviral C.

- Ceci illustre à nouveau **l'importance de nos activités en outreach** avec les partenaires **qui permettent** une rencontre propice **au ré-accrochage dans les soins**.

Lorsque nous reprenons contact avec lui, Monsieur est fort déstructuré, il est envahi par des voix, mais non menaçant, et sans idées suicidaires. Il vit à ce moment dans un logement d'hébergement collectif insalubre non agréé et perçoit des revenus du CPAS. Ce logement non agréé illustre le manque de place en logements pour les patients fragilisés à Bruxelles. Ce toit le met à l'abri de la rue. Mais nos interactions avec le responsable de cet hébergement et les conditions de vie misérables nous font penser que la pression exercée sur lui dans ce contexte communautaire insalubre est un élément qui a contribué au déclenchement de la décompensation psychiatrique que nous décrivons ci-dessous. Il est à noter que lorsque nous reprenons contact, ce patient n'est plus suivi en ambulatoire depuis longtemps et consomme de façon active.

Malgré cette grande précarité sociale et cette profonde déstructuration psychique, le patient est très demandeur d'un traitement antiviral C. Nous répondons à sa demande en l'invitant cependant à reprendre contact avec une structure pluridisciplinaire afin de réenclencher un suivi médico-psycho-social pour le soutenir par ailleurs pendant le traitement antiviral C. Nous n'en faisons pas une condition au traitement, mais nous soutenons cette réaffiliation dans le soin en ambulatoire en lui expliquant que cela l'aidera à être plus concentré pour parvenir à une guérison et qu'un traitement de substitution pourrait l'aider. Monsieur A entend ce conseil et se positionne pour un suivi à la *MASS* de Bruxelles.

Le traitement antiviral C est débuté avec des visites hebdomadaires de notre équipe à domicile afin de le soutenir sur le plan psychique et de l'aider concrètement avec un pilulier. Le début du traitement se passe bien, mais rapidement le patient décompense sur le plan psychiatrique et est mis à la porte de ce logement de fortune. Il se retrouve donc en rue, est arrêté par la police pour mise en danger de lui-même et conduit au *CHU Brugmann* pour une expertise psychiatrique. Nos collègues hospitaliers psychiatres nous contactent, ce qui nous permet de retrouver le patient et d'assurer la continuité du traitement. Dans la mesure où Monsieur A est demandeur d'une hospitalisation, il n'est pas mis en observation. Cependant il n'y a pas de place en psychiatrie dans cet hôpital. Nous l'accompagnons donc

en rendez-vous de pré-admission dans un autre service de psychiatrie, mais évidemment les délais d'entrée sont de plusieurs semaines, ce qui ne correspond pas du tout avec la demande urgente de mise à l'abri du patient. Après de longues discussions argumentées avec nos collègues psychiatres du *CHU Saint-Pierre*, le patient est finalement admis dans leur service.

- Nous détaillons **cette étape car elle illustre la difficulté que nous avons à trouver des places en psychiatrie pour nos patients usagers de drogues en danger de par leur état psychique**. Ceci d'une part du fait d'un manque de place en milieu hospitalier, mais aussi parce que très souvent les psychiatres expliquent la décompensation par les consommations et ne voient pas la justification à une hospitalisation alors même qu'il y a, de toute évidence, une grande souffrance psychique à l'avant plan ; la consommation étant elle-même souvent motivée par cette grande souffrance. Nous devons constamment argumenter que la consommation est certes présente mais n'est pas la problématique au premier plan, qui reste le trouble mental.

Durant son séjour en service de psychiatrie en milieu ouvert, le patient se montrera hétéro-agressif, ce qui

justifiera finalement une mise en observation et un transfert en milieu fermé. Notre équipe rendra visite à plusieurs reprises au patient pendant cette hospitalisation sous contrainte et assurera l'acheminement du traitement antiviral afin d'assurer la continuité des soins. Le patient, apaisé à sa sortie d'hospitalisation sous contrainte, a pu reprendre contact avec notre équipe, et il a pu intégrer un autre logement de fortune. Il est aujourd'hui guéri de l'hépatite C.

- En conclusion, cette vignette clinique illustre le cumul des problématiques auxquelles sont soumis nombre de nos patients. Cela souligne **la complexité des prises en charge et l'importance de travailler avec l'ensemble des acteurs de notre réseau**. Cela souligne aussi toute **la pertinence d'un service d'accompagnement « sur-mesure » comme celui du SAMPAS**, qui a les moyens et l'expertise pour suivre **des patients aussi déstructurés psychologiquement** au fil de leurs ruptures et réaffiliations, de leurs hospitalisations et changements de lieux de vie, etc. Mais qui permet aussi **d'ajuster la présence et l'intervention au fil des fluctuations de leur état psychique**, afin de tenter de maintenir un lien adéquat (ni trop intrusif, ni trop distant), qui sera gage de « compliance » au traitement et de continuité des soins.

MONSIEUR T : ADRESSÉ PAR LE SERVICE DE PSYCHIATRIE DU CHU SAINT-PIERRE

Notre collaboration avec le service de psychiatrie du CHU Saint-Pierre est très fluide et régulière. Nous sommes régulièrement sollicités pour accompagner des patients hospitalisés pour diverses raisons en psychiatrie, séjour au cours duquel un dépistage est systématiquement proposé et aboutit régulièrement au diagnostic d'hépatite C chronique.

C'est le cas de Monsieur T, d'origine polonaise, ne parlant pas le français, hospitalisé pour tentative de pendaison dans un contexte de dépression profonde, avec un passage à l'acte grave probablement favorisé par un contexte d'alcoolisation massive.

Nous rencontrons Monsieur T peu de temps après son hospitalisation en psychiatrie. Monsieur T a tenté de mettre fin à ses jours suite à des problèmes sérieux d'ordre professionnel et familial. Lorsque nous le rencontrons dans sa chambre d'hospitalisation, la

communication est difficile du fait de la barrière linguistique. En effet, Monsieur T ne parle que polonais. Il semble perdu, encore sous le choc de cette annonce diagnostique. Nous convenons de solliciter une collègue travaillant pour l'équipe du *Projet ARTHA* (une collaboration entre *Médecins du Monde* et le *Projet Lama*). Nous collaborons régulièrement avec cette équipe, associant compétences psychosociales, connaissance de la problématique des assuétudes et compétences linguistiques variées. Dès lors, un intervenant du *Projet ARTHA* assiste aux entretiens avec le patient, nous permettant la construction d'un lien solide et un accompagnement optimal.

Le patient initialement choqué par cette annonce diagnostique est d'abord perplexe. Comment a-t-il contracté cette maladie ? Finalement, il apparaîtra que c'est probablement lors de consommations passées très anciennes et révolues que le patient s'est infecté.

Le traitement antiviral sera débuté rapidement, à sa demande, pendant l'hospitalisation. Le patient s'étant entre-temps retrouvé à la rue, la proposition de résider au *Samusocial médicalisé* lui sera faite. Le patient se montre très preneur et cette solution est un sas lui permettant de gagner du temps après l'hospitalisation en psychiatrie pour trouver des solutions d'hébergement et ne pas retourner en rue. Cet accompagnement durant les différentes phases a été assuré par notre équipe avec le soutien important d'une intervenante du dispositif mobile *ARTHA*.

- Il est intéressant de souligner que **chez ce patient, comme chez beaucoup d'autres, le retour aux préoccupations autour du corps et de la santé l'a soutenu dans le processus de diminution de sa consommation d'alcool**. Pourtant, nous n'avons aucune exigence de diminution ou d'abstinence pour démarrer un traitement antiviral. Mais nous parlons beaucoup d'alcool avec nos patients pour qui cette consommation est problématique. Nous en parlons

dans une perspective de Réduction des Risques, jamais dans une logique d'abstinence si ce n'est pas le souhait du patient au moment où nous le rencontrons, mais en valorisant les petits ajustements possibles au vu du quotidien et du vécu des patients.

- Cette vignette illustre combien **la collaboration entre différents acteurs est essentielle pour accompagner et proposer à nos patients fragiles une continuité dans un parcours souvent émaillé de ruptures** et de discontinuité qui risque d'aboutir à une rupture de soin.

- **La barrière linguistique est un obstacle dans l'accès aux soins**. Pouvoir être aidé par des collègues maîtrisant les langues et ayant un sens clinique du travail avec nos patients est essentiel.

- Enfin, nous ne soulignerons jamais assez combien **la collaboration avec le Samusocial médicalisé est fondamental pour nos patients très fragiles sans domicile**.

MONSIEUR M : CONSOMMATEUR ACTIF, SANS COUVERTURE MÉDICALE, EN RUE

Monsieur M. avait été dépisté dans le cadre de l'étude *PUSH* (étude menée par *Sciensano* sur la prévalence de l'hépatite C à Bruxelles parmi les injecteurs). Ce patient a ensuite été accompagné de façon très soutenue par une équipe travaillant en rue. La remise en ordre administrative a pris du temps et il semble que le diagnostic d'hépatite C ait été un catalyseur motivant le patient à se mobiliser pour avoir accès au traitement.

Lorsque nous le rencontrons, le patient est sous influence, il consomme de l'alcool, de l'héroïne et de la cocaïne. Il n'est inscrit dans aucune structure médico-psychosociale et suivi par un seul travailleur de rue. Nous soutenons l'inscription dans une structure pluridisciplinaire pour que le patient soit aidé en partie grâce à un traitement de substitution.

Le patient est preneur et accompagné par notre collègue travailleur de rue, et notre équipe, le patient s'inscrit dans un suivi au *Projet Lama*. Un suivi pluridisciplinaire est amorcé. Initialement chaotique et peu structuré, le suivi s'ancre finalement de façon plus régulière dans cette structure. Son traitement sera acheminé par notre équipe au *Projet Lama*, et conservé dans cette institution avec un passage hebdomadaire pour éviter qu'il ne le perde en rue et pour soutenir

l'observance. Le patient a eu des oublis de traitements, quelques jours de pause et de retard, mais a finalement terminé avec succès et est aujourd'hui guéri.

Plusieurs points sont à notre sens illustrés par cette situation :

- **Le dépistage du patient avait été proposé alors qu'il était en rue**. Avec une barrière linguistique et une absence de couverture sociale, l'ensemble des multiples difficultés quotidiennes ne l'a pas empêché de se mobiliser, mais cela en s'appuyant aussi sur un accompagnement très solide.

- Le diagnostic d'hépatite C a manifestement été un moteur motivant le patient à une remise en ordre administrative et une prise en charge dans un centre pluridisciplinaire médico-psycho-social. **La prise en charge de cette maladie a donc probablement constitué un levier thérapeutique dans un processus de réaffiliation dans les soins**.

- L'échange et la discussion avec les intervenants connaissant très bien le patient ont été déterminants dans la décision d'initier le traitement. **Cette collaboration avec le patient moteur au centre est primordiale**.

MONSIEUR Y : PATIENT EN RUE CO-INFECTÉ PAR L'HÉPATITE B ET C

Monsieur Y est un patient d'une trentaine d'années qui a été suivi par notre service. Monsieur est sans-papiers et vit en rue depuis 2 ans. Il est dépendant à l'héroïne qu'il consomme en injection ou en fumette et pour laquelle il suit un traitement de substitution dans le centre ambulatoire de la MASS. En 2005, Monsieur Y avait guéri d'une hépatite C après avoir été traité par interféron-ribavirine.

En octobre 2019, Monsieur Y est admis aux urgences pour une suspicion d'endocardite qui sera plus tard infirmée. Le patient se plaignait de plaies au niveau des membres inférieurs et de lésions dermatologiques. Suite à cela, le patient sera hospitalisé et un dépistage sera effectué pendant son séjour. Il ressort que le patient s'est réinfecté par le virus de l'hépatite C et a également une hépatite B chronique. Dans ce cas de co-infection virale B et C, la prise en charge est plus longue avec un traitement associé de l'hépatite B.

Nous avons rencontré Monsieur Y en novembre 2019 après son hospitalisation, accompagné par une infirmière du comptoir d'échange de l'asbl DUNE, que Monsieur fréquente. À ce moment, Monsieur est hébergé dans un centre d'hébergement médicalisé pour soigner ses plaies. Etant donné que le patient a une co-infection HCV + HBV, il était nécessaire de prévoir en plus du traitement de l'hépatite C, un traitement

de fond pour HBV un mois avant, pendant et encore trois mois après la fin du traitement HCV. Le centre d'hébergement médicalisé était prêt à héberger Monsieur Y pour la durée des traitements, c'est-à-dire 6 mois, mais le cadre de fonctionnement paraissait trop contraignant pour le patient qui a préféré décliner l'offre.

Etant donné que **le patient souhaitait rester en rue pendant la durée de son traitement** et qu'il vivait par période sans gsm, **il était indispensable de travailler avec le réseau** autour de Monsieur. Le comptoir d'échange était un endroit de référence pour Monsieur, qui s'y rendait régulièrement pendant la semaine pour faire le point avec l'équipe par rapport à ses démarches. Le centre ambulatoire assurait toujours son suivi médical et lui remettait, par le biais du comptoir d'échange, des réquisitoire du CPAS pour ses consultations à l'hôpital. Ensuite, étant donné que le traitement avait été lancé durant le début de la crise sanitaire, **l'équipe du Réseau Hépatite C accompagnait Monsieur en consultation ou bien remettait son traitement directement au comptoir d'échange** où il se rendait pour avoir son traitement pour la semaine.

À travers cette prise en charge, Monsieur Y a pu activer son réseau et des solutions alternatives ont pu se mettre en place.

MONSIEUR W : RENCONTRÉ AU MÉDIBUS DE L'ASBL DUNE

Monsieur W a une soixantaine d'années. Au niveau social, il a un logement propre, il a une reconnaissance d'incapacité de travail et est sous administration de biens. Il fréquente très souvent le quartier « Ribaucourt », qui est un haut lieu de consommation.

Au niveau somatique, il a des difficultés pulmonaires et de nombreux ulcères au niveau de ses jambes. Il consomme activement par injection, essentiellement de la cocaïne.

C'est lors d'une permanence du SAMPAS au Médibus* (DUNE asbl) que nous le rencontrons. À ce moment, **il n'a pas de suivi de médecine générale, ni traitement de substitution**, dès lors, son point d'ancrage pour **ses soins de plaies, ainsi que pour son maté-**

riel stérile de consommation est le Médibus. Il est par ailleurs **suivi pour ses démarches sociales par l'équipe de Transit Rue.**

Cette rencontre a permis de faire un TROD qui s'est avéré positif. Il nous dit qu'il savait qu'il avait l'hépatite C mais qu'il **ne voulait pas aller plus loin dans les démarches car sa consommation serait un frein au traitement.** Nous l'informons et le rassurons sur le traitement, il accepte donc de faire une prise de sang (pour PCR et bilan), mais est incapable de se déplacer. Nous avons donc **collaboré avec les gardiens de la paix** et pu faire cette prise de sang dans leurs locaux. Ce test et la prise en charge ont permis que Monsieur arrive finalement à l'hôpital (pour son diagnostic) et rencontre un médecin.

Il a surtout appris ce jour qu'il n'était finalement pas porteur du virus du VHC.

Grâce à la triangulation entre DUNE, Transit Rue et le Réseau Hépatite C, nous avons pu communiquer sur les rendez-vous, transmettre les informations importantes au patient, prévoir un accompagnement par DUNE à l'hôpital. Et surtout **remettre monsieur dans une posture active pour prendre soin de sa santé globale.**

* Le Médibus (asbl DUNE) est un bus aménagé en comptoir d'échange mobile qui se situe dans le quartier Saintelette. L'équipe composée d'éducateurs et d'infirmiers y distribue du matériel de consommation et y prodiguent des soins infirmiers. Tout ceci dans le cadre d'un travail de Réduction des Risques. Le dépistage, y est proposé par notre équipe chaque semaine.

MADAME V : HÉPATITE C CONNUE DE LONGUE DATE JAMAIS TRAITÉE. AU LONG PARCOURS DE RUE ET DE PROSTITUTION

Cette patiente de 44 ans arrive en consultation accompagnée de « son » éducateur. L'adjectif possessif « son » est utilisé sciemment tant le lien solide construit depuis plusieurs années avec le travailleur social de l'équipe de Transit Rue est important pour la patiente.

Cette dame au long parcours de vie en rue, de poly-consommations de produits avec injection et de prostitution vit désormais dans un logement supervisé. Elle est soutenue de très près par plusieurs équipes.

Nous n'avons pas rencontré cette patiente en permanence. Si elle arrive jusqu'à notre consultation à l'hôpital, c'est incontestablement grâce à la proactivité de l'éducateur de rue qui fait le lien vers notre service et l'accompagne physiquement jusqu'à nous. Cette patiente a une hépatite C chronique connue depuis 20 ans. Elle n'a jamais entrepris de démarches pour accéder au traitement.

Un traitement antiviral est débuté, avec le soutien non seulement de l'éducateur de Transit Rue, mais également de l'un des accompagnateurs de notre service. Quelques mois plus tard, la patiente est guérie, fière de s'être emparée de cette question.

Durant le suivi, d'autres questions seront abordées : celle du suivi gynécologique et des violences avec certains clients. Nous abordons aussi **les ressources existant dans le secteur** : telles que le centre de prise en charge des violences sexuelles qu'il est possible de mobiliser en cas de violences de la part de clients, mais également **la question de la PrEP, en prévention du VIH**, avec l'orientation vers les **consultations en infectiologie.**

• Cette courte vignette illustre **l'importance du lien entre certains usagers et nos collègues travailleurs de terrain en rue**, qui travaillent au long cours à la construction d'un lien de confiance, levier indispensable au processus de **réaffiliation dans les soins.** Notre objectif est bien sur le traitement de l'hépatite C et l'empowerment des usagers en mobilisant l'approche « Réduction des Risques », mais **nous abordons durant le suivi bien d'autres questions en rapport avec leur vécu et leurs prises de risques.**



DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE: LA PAIR-AIDANCE

La DEQ «*Démarche d'Évaluation Qualitative*» prévue par le décret ambulatoire du 5 mars 2009 et mis en place par la COCOF pour l'ensemble des services de l'action sociale, de la famille et de la santé, est un processus d'auto-évaluation visant à améliorer les services proposés aux bénéficiaires en terme de prévention, d'aide ou de soins. Cette démarche s'étale sur trois années durant lesquelles le service va travailler une thématique spécifique.

Pour cette première démarche d'évaluation qualitative, nous avons choisi le thème de la pair-aidance. C'est à l'occasion de la Testing Week en 2019 que nous avons proposé pour la première fois à différents patients de nous accompagner dans nos activités de dépistage dans les centres de première ligne. Notre choix s'est porté sur cinq patients, suivis par notre service et ayant été au bout des étapes médicales jusqu'à la guérison, dont **les compétences en tant qu'expert du vécu** allaient pouvoir apporter **une dimension riche en témoignages et en conseils**.

Pour en savoir plus sur la *Testing Week*, rendez-vous en [page 38](#) de ce rapport d'activité.

Au préalable, nous avons organisé une formation sur l'hépatite C, de l'exposition aux risques d'infection à la maladie, en passant par la prévention et la Réduction des Risques au niveau des pratiques de consommation. Les patients que nous avons sollicités ont été rémunérés pour le travail réalisé dans le cadre de cette semaine d'activités.

Cette première expérience très positive nous a menés à inscrire notre projet DEQ 2020-2022 autour de cette thématique et ainsi, à en faire notre fil rouge pour réfléchir à terme à **l'engagement d'un « pair-aidant »** et ancien patient de notre service dans notre équipe.

L'implication des patients, (ex)-usagers de notre service et (ex)-usagers des services partenaires avec lesquels nous collaborons étroitement pour réaliser nos activités, nous semble **indispensable dans la stratégie d'actions à mener** et ce pour une grande partie des missions prévues par le décret ambulatoire et auxquelles nous ambitionnons de répondre.

En effet, lors des séances d'information en santé communautaire que nous proposons chez nos partenaires accueillant les publics ciblés par nos activités, les pairs-aidants peuvent apporter **un témoignage au plus proche de la réalité des pratiques de consommation à risque et prévenir les dommages** causés par ces dernières. Ils peuvent apporter leur témoignage par rapport à leur parcours de soins et au problème d'hépatite C dont ils ont guéri.

Les pairs-aidants pourraient être impliqués in fine dans **le suivi de patients** pris en charge par notre service via l'accompagnement physique/mobile **dans les démarches à réaliser**. Enfin, le fait de pouvoir engager un pair-aidant de manière formelle dans notre équipe vient consolider **la mission de réinsertion** prévue par le décret ambulatoire.

Pour l'année 2020, nous nous étions fixé comme **objectif d'identifier 2 à 3 patients** de notre service afin de leur proposer de s'impliquer dans **le processus de pair-aidance au sein de notre service**, en bénéficiant d'abord de différentes formations, en vue de s'impliquer en 2021 dans différentes activités de notre service. La crise sanitaire n'aura pas manqué de complètement perturber le programme que nous nous étions fixé. Néanmoins, nous avons pour la *Testing Week* d'automne, fait appel à un usager du secteur pour nous aider à communiquer autour du dépistage et de la guérison. Ce dernier a réalisé une fresque « street art » sur une bâche qui aura fait le tour de différentes institutions et des réseaux sociaux.

En fin d'année, nous avons également pris connaissance des différentes activités que l'*asbl DUNE* a mis en place avec 3 usagers à travers une émission radio diffusée sur *Radio Panik*. Ceci nous conduisit à imaginer faire appel à ces derniers afin de réaliser des **capsules sonores autour de témoignages de patients accompagnés par notre service**. Un projet que nous souhaitons mettre en place d'ici au début de l'année 2021 et qui sera diffusé très prochainement.

À l'heure d'écrire ce chapitre sur notre DEQ, le projet « pair-aidance » au sein de notre service a véritablement pris une dimension importante dans les enjeux que cela implique au niveau de notre équipe. Aussi, nous avons eu l'opportunité de nous engager dans **un processus d'accompagnement via l'équipe PAT** (Peer and Team Support), initiative de l'*asbl SMES-B* et de l'*asbl En route*. Ils apportent un véritable soutien à la réflexion clinique, mais également à la méthodologie afin de pouvoir accueillir un pair-aidant dans son service.

«*C'est un travail préparatoire essentiel qui revisite les outils, les méthodes et le cadre de l'équipe pour identifier si et comment on pourrait accueillir un pair-aidant dans les meilleures conditions au sein de la structure dans le futur.*» explique **Dominique Vitry, formatrice de l'équipe PAT**.

Nous nous sommes rendu compte à quel point ce projet demandait du temps, pour penser, échanger et mûrir nos représentations sur **l'implication de ce processus** où un (ex-) usager de notre service deviendrait collègue et travailleur au sein de notre service. Une immersion de l'équipe *PAT* dans notre service est actuellement en cours afin que celle-ci puisse prendre connaissance de notre quotidien et comprendre le travail que nous menons pour pouvoir nous accompagner au mieux dans ce projet. Plusieurs dates de temps d'arrêt institutionnel sont également prévues pour avancer concrètement.

Le concept de pair-aidance existe depuis longtemps. Il repose sur l'idée qu'en ayant vécu la même maladie (physique ou psychique), on peut d'autant plus s'entraider. Ainsi, la personne qui a réussi à gérer au mieux sa maladie peut accompagner une autre personne qui n'en est pas au même stade. Elle est l'incarnation du rétablissement auprès du patient.

La pair-aidance professionnelle intégrée dans les équipes constitue l'une des principales innovations récentes en matière d'aide et de soins. En mobilisant l'expertise de personnes rétablies, cette approche permet d'opérer un décentrement de la relation avec les personnes accompagnées et de renforcer les pratiques orientées vers le rétablissement.

L'intégration de ces savoirs tirés de l'expérience de vie au sein des métiers du social et de la santé ouvre de nouvelles voies pour répondre encore mieux besoins des personnes accompagnées. La pair-aidance est un outil indispensable pour améliorer l'accessibilité des services et lutter contre le non-recours. Néanmoins, cette pratique innovante est relativement récente à Bruxelles et en Wallonie. Dès lors, les projets qui se mettent en place disposent de peu de références, d'outils ou de ressources. C'est la raison pour laquelle nous avons entamé une démarche d'accompagnement avec l'équipe *PAT* du *Smes* et d'*En route*.

LA TESTING WEEK 2020

La Semaine européenne du dépistage est une campagne européenne qui encourage les organisations publiques et partenaires, les communautés et les instituts de santé publique à s'unir pendant une semaine pour intensifier le dépistage volontaire. Soutenue par l'OMS depuis plusieurs années, la « Testing Week » sensibilise aux avantages d'un diagnostic précoce des infections par le VIH et les hépatites virales et aux liens efficaces avec le traitement et les soins, tout en respectant le principe de confidentialité. Son objectif principal est de sensibiliser davantage les personnes à leur statut VIH et/ou hépatites afin de réduire les diagnostics tardifs.

**L'HÉPATITE C,
SILENCIEUSE ET INSIDIEUSE,
EN PARLER C'EST DÉJÀ LUTTER**
L'HÉPATITE C : ON EN GUÉRIT
> DÉPISTONS



SAMPAS

20-27
NOVEMBRE
SEM-AINE
EUROPÉENNE
DE DÉPISTAGE
www.testingweek.eu
2020

Depuis 2018, le Réseau Hépatite C et le SAMPAS se sont emparés de la coordination de la semaine européenne de dépistage qui représente une formidable opportunité de remettre au premier plan la question du dépistage dans les institutions du secteur assuétude bruxellois. À cette occasion, notre équipe organise chaque année des événements dans les institutions partenaires afin de remobiliser les équipes et les patients.

L'édition d'automne 2020, qui s'est déroulée du 20 au 27 novembre a été marquée par la Covid-19. La pandémie ayant exigé une implication et un travail d'adaptation très soutenu des institutions partenaires afin d'assurer la continuité des soins, il n'était pas évident de trouver l'espace pour mobiliser les équipes fatiguées autour d'un autre virus. De plus les mesures

de distanciation sociale ayant impliqué de grosses réorganisations des modalités d'accueil, il était inenvisageable de répéter l'expérience de la Testing Week 2019 avec des séances très riches d'échanges avec les patients lors de séance d'informations communautaires. Nous avons donc dû faire preuve de créativité pour « faire du bruit » autour de l'hépatite C.

Malgré une actualité focalisée sur la Covid-19, cette troisième édition organisée par le Réseau Hépatite C a été un réel succès. La programmation dense et sur mesure a permis de remettre la question de l'hépatite C sur le devant de la scène parmi nos équipes partenaires au travers de collaborations créatives, optimistes et dynamiques.

UN APERÇU DES ACTIVITÉS PROPOSÉES PAR NOTRE ÉQUIPE LORS DE LA TESTING WEEK 2020 :

- **Des permanences de dépistage** ont été réalisées dans les différentes institutions partenaires du SAMPAS mais également dans le cadre du *Projet COMBO*. Ainsi, une cinquantaine de TRODs (tests rapides d'orientation diagnostique) ont été réalisés dont 5 réactifs, personnes pour lesquelles un accompagnement du Sampas a été mis en place. Notre équipe a également réalisé 5 Cepheid® (PCR disponible en 1h) dans le cadre de notre étude. **Pour en savoir plus sur l'étude Cepheid®, rendez-vous en page 22 de ce rapport d'activité.**

- **Une dizaine de permanences dépistage TRODs/ Fibroscan®/Cepheid®** ont été assurées par notre équipe mobile du Sampas, majoritairement à vélo.

- Notre équipe a animé **5 ateliers de santé communautaire "Parlons Hépatite C"** dans les centres d'accueil d'urgence du *Samusocial du Petit Rempart, Albert, Evere, et Belgica* ainsi qu'au centre médicalisé du *Samusocial, la Médihalte*. Plus de 41 personnes y ont participé et notre équipe a réalisé 25 dépistages rapides de l'hépatite C.

- **Des distributions de soupe** pendant nos permanences au *Médibus de DUNE* en collaboration avec l'équipe de l'asbl *DUNE*.

- **La réalisation d'une fresque « L'hépatite C on en guérit »** par un bénéficiaire de l'asbl *DUNE*. Les échanges avec le patient ont été très riches et la valorisation de son savoir-faire en matière de « street

art » à travers cette collaboration qui a été rémunérée, a été, comme il nous l'a signifié, très importante pour lui. Tout au long de la semaine, cette bâche a circulé dans l'ensemble des institutions partenaires et était à chaque rencontre un prétexte à des échanges informels avec les équipes de nos partenaires. Une formidable occasion de rappeler par ce visuel l'importance du dépistage et de faire passer le message optimiste aux travailleurs mais aussi aux patients présents que l'hépatite C est aujourd'hui une maladie dont il est indispensable de parler puisque l'on en guérit.

- Enfin, notre équipe a uni ses voix pour **parler en chanson de l'importance du dépistage l'hépatite C**, de ses traitement très efficaces et des moyens de prévenir l'infection. Reprenant l'ensemble des messages clés à délivrer aux patients, cette chanson a été largement relayée par nos partenaires du secteur sur les réseaux sociaux.

Pour écouter la chanson imaginée et interprétée par notre équipe à l'occasion de la Testing Week 2020, rendez-vous sur notre [site web](#).

**L'hépatite C,
Silencieuse et insidieuse,
En parler c'est déjà lutter
L'hépatite C : on en guérit
Dépistons.**





JOURNÉE FEMMES ET PRÉCARITÉS

UNE MATINÉE DE PARTAGE D'EXPÉRIENCES PAR LES ACTEURS DE TERRAIN, CO-ORGANISÉE PAR LE RÉSEAU HÉPATITE C, TRANSIT ET LA FEDITO BRUXELLES.

Une matinée de partage d'expériences sur la thématique « Femmes et Précarités » s'est tenue jeudi 19 novembre 2020, de 9h30 à 11h30. Au vu de la situation sanitaire, cette matinée de partage d'expériences co-organisée par le Réseau Hépatite C, Transit et la FEDITO BXL s'est déroulée entièrement par visioconférence.

L'initiative de cette matinée de partage est née dans le cadre d'un projet innovant d'offre mobile et combinée de soin, le *Projet COMBO*, mis en place sur le territoire bruxellois dans le contexte de la pandémie liée à la Covid-19.

Pour en savoir plus sur le *Projet Combo*, rendez-vous en [page 19](#) de ce rapport d'activité ou sur le site web dédié : www.combo.brussels

Durant ces permanences, les travailleur-se-s ont été confronté-e-s à des problématiques complexes de femmes victimes de violences conjugales et/ou sexuelles, parfois en situation de migrations, très perdues et vulnérables à Bruxelles, à des problématiques de prostitution ainsi qu'à des problématiques de consommations de produits. Ils et elles ont alors ressenti la nécessité de prendre un temps d'arrêt, de réflexion et de partage d'expériences afin de pouvoir orienter au mieux ces femmes ayant toutes en commun d'être en situation de précarité.

Pour cette matinée de partage d'expériences, nous avons sollicité des acteurs de terrain de différentes institutions afin de mieux faire connaître le cadre d'intervention de leurs structures et de pouvoir, le cas échéant, orienter des femmes vers ces institutions. Parmi eux, par ordre de prise de parole, le *Samusocial*, le *Centre de prévention des violences conjugales et familiales* (CPCF), le *Centre de prise en charge des violences sexuelles du CHU Saint-Pierre* (CPVS), l'*asbl Transit*, la *Plateforme d'hébergement citoyenne*, *I.Care*, l'*Union des travailleuse-use-s du sexe organisé-e-s pour l'indépendance* (UTSOPI) et l'*asbl DUNE*.

Au cours de cette matinée, nous souhaitons également fournir quelques points de repères cliniques pour permettre aux acteurs concernés d'intervenir de façon adéquate face aux difficultés que rencontrent ces femmes, même s'il s'agit d'interventions brèves.

Vous pouvez revivre les échanges de la live session sur le [site web de la FEDITO BXL](#).

RENFORCER LE « RÉSEAU DE SOINS » : COLLABORATION AVEC LE BENHSU

L'*asbl BeNHSU* (*Belgian Network on Hepatitis in Substance Users*) fondée en 2018 vise à améliorer de façon coordonnée, à l'échelle du pays, l'accès aux soins des usagers de drogues en matière d'hépatite C. Le Dr Jean Pierre Mulkay, membre fondateur du Réseau Hépatite C et membre du CA de l'*asbl*, est également membre du CA de cette nouvelle *asbl*. Notre *asbl* Réseau Hépatite C est impliquée de façon régulière dans l'organisation de rencontres et la participation via des présentations durant ces rencontres.

En janvier 2020 une rencontre visant à réunir les francophones issus de différentes structures de différentes villes a été organisée afin de partager les expériences et stimuler des partenariats **entre acteurs de terrain**. Cette rencontre a eu lieu à Namur. Notre *asbl* s'est chargée de la coordination de cette réunion avec l'appui financier d'une structure privée pour louer une salle pour cette rencontre. À cette occasion, des collègues de Namur, Charleroi, Liège et Bruxelles étaient présents. Chaque intervenant a pu présenter les partenariats existants dans les différentes régions du pays, les modalités de collaborations au niveau local, ainsi que les difficultés et les besoins identifiés dans la prise en charge du VHC des patients.

L'organisation de ce genre d'évènement rentre pleinement dans notre mission « réseau de soins » et contribue à partager notre expérience de réseau, développée de façon pionnière à Bruxelles. En effet, les différents intervenants des autres villes faisaient part de la difficulté à communiquer entre les différentes lignes de soins (première ligne et seconde ligne). Le but de telles rencontres est de favoriser les mises en contact entre les différents intervenants afin de déployer une stratégie concertée au niveau national.

Le 26 novembre 2020, le colloque annuel a été organisé en virtuel du fait des conditions sanitaires. Différentes institutions de l'ensemble du pays ont pu présenter leurs activités et projets. Notre *asbl* a contribué à l'organisation de cet événement et a présenté les activités de notre service.

Pour en savoir plus sur le *Belgian Network on Hepatitis in Substance Users*, rendez-vous sur leur site web : www.benhsu.be



PRÉPARATION POUR UNE INTERVENTION EN MILIEU CARCÉRAL À BRUXELLES EN 2021

Nous n'intervenons pas encore en milieu carcéral à Bruxelles. Nous aurions pu en rester là pour notre rapport d'activité. Mais la question de l'accès aux soins en milieu carcéral nous paraît essentielle, tant sur le plan des droits humains que sur la dimension santé publique en matière d'hépatite C. C'est pour cette raison que nous développons brièvement nos démarches en cours pour espérer développer nos activités en 2021 dans les prisons bruxelloises.

Nous avons l'intention et le souhait d'intervenir en milieu carcéral à Bruxelles. Une intervention nécessaire dans la mesure où l'accès aux soins des prévenus et des détenus à Bruxelles reste compliqué en matière d'hépatite C et implique leur transfert à la prison de Lantin pour rencontrer un hépatologue. Nous avons rencontré nos collègues de la prison de Lantin, notamment le Dr. Christian Brixkho hépatologue référent des prisons francophones.

Cette rencontre nous a permis de nous familiariser avec les modalités de prises en charge de l'hépatite virale C chronique en milieu carcéral qui sont différentes de celles de l'extérieur. Un constat d'ailleurs questionnant. Cette rencontre était indispensable pour espérer intervenir dans les prisons bruxelloises.

Dans ce sens, nous avons sollicité une rencontre avec le directeur médical du Centre médico-chirurgical de la prison de Saint-Gilles. Cette rencontre, qui aurait dû avoir lieu en mars, a dû être post posée du fait du contexte sanitaire. La reprise de contact nous a finalement permis d'organiser une formation en décembre 2020 pour les soignants des prisons bruxelloises. Cette rencontre fructueuse a permis d'acter le démarrage de permanences de notre équipe au sein des prisons de Forest et Berkendael pour l'année 2021. Par ailleurs nous sommes en contact étroit avec l'asbl *I.Care* intervenant en milieu carcéral.

L'ENJEU DE L'ACCÈS AUX SOINS EN MILIEU CARCÉRAL DANS LE CADRE DE L'OBJECTIF 2030 D'ÉLIMINATION DE L'HÉPATITE C

Les recommandations internationales sont unanimes : le dépistage doit être systématiquement proposé en prison et les patients traités durant leur séjour en milieu carcéral en cas d'hépatite C chronique.

Qu'en est-il en Belgique ?

D'après nos échanges avec différents intervenants en milieu carcéral (CMC de Saint Gilles à Bruxelles, asbl *I.Care*, Dr. Brixkho, hépatologue à la prison de Lantin) la disparité des pratiques est grande selon les établissements et encore loin des recommandations internationales.

En effet :

- Rappelons que les soins de santé sont de la compétence de la justice en Belgique avec un budget à enveloppe fermée. Le coût des médicaments imposé par l'industrie pharmaceutique demeure à cet égard un obstacle considérable.
- La proposition du dépistage est laissée à l'appréciation des médecins dont les pratiques diffèrent (à l'exception de la prison de Lantin du côté francophone où le dépistage quasi systématique à l'entrée semble implémenté).
- Les traitements antiviraux sont théoriquement accessibles aux détenus mais cela nécessite une consultation avec un hépatologue, médecin spécialiste habilité

à prescrire ces traitements. Or, l'accès à l'hépatologue est limité en prison. Jusqu'à présent, seul le Dr. Brixkho, côté francophone, exerce en milieu pénitentiaire à la prison de Lantin. Cela signifie que l'accès au traitement nécessite un transfert des détenus à Lantin pour rencontrer le médecin, facteur limitant considérable. Les prévenus n'ont que rarement accès aux antiviraux. En effet, la crainte est la non compliance en cas de sortie avant la fin du traitement. L'enjeu de la continuité des traitements à la sortie est en effet important, mais plutôt que de ne pas traiter les prévenus, il faudrait travailler sur des partenariats entre l'intérieur et l'extérieur pour soutenir la continuité des soins.

- Enfin, rappelons que l'ensemble du matériel de Réduction des Risques n'est pas disponible en milieu carcéral, ce qui favorise les pratiques à risques et donc les contaminations.

Le chemin est donc encore long avant d'atteindre une équivalence des soins en matière d'hépatite C et de façon plus large en matière de santé entre l'extérieur et l'intérieur de la prison. Pourtant, on ne parviendra pas à tenir l'objectif fixé par l'OMS en matière d'hépatite C si la population carcérale demeure à l'écart des soins en Belgique.

Pour espérer y parvenir, le transfert de compétence des soins de santé en prison de la justice vers la santé est un prérequis essentiel défendu depuis longtemps par les travailleurs de terrain en milieu carcéral.

IMPLICATION DU RÉSEAU HÉPATITE C DANS LA COALITION BELGE CONTRE LE VHC

UN POLICY PAPER ET UNE TABLE RONDE POUR REPLACER L'ÉLIMINATION DE L'HÉPATITE C PARMIS LES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ.

Le Réseau Hépatite C fait partie de la coalition belge nationale d'experts contre l'hépatite C. Des représentants de notre équipe ont participé à plusieurs réunions afin de faire entendre notre positionnement en vue d'aboutir à un Policy Paper faisant consensus parmi les experts nationaux. Une implication qui a nécessité non seulement la participation à des réunions, mais également à des commentaires de drafts de textes afin de parvenir au texte final en français et en néerlandais, reprenant une grande partie des éléments nous paraissant importants au niveau du plaidoyer afin d'améliorer l'accès aux soins des publics marginalisés.

Vous pouvez consulter le document de vision « La Belgique sans hépatite à l'horizon 2030 » de la coalition belge contre le VHC sur notre [site web](#).

Le 9 octobre, la coalition organisait une table ronde visant à entamer un dialogue avec les principaux acteurs sur le terrain au sujet de l'actuelle politique en matière d'hépatite et présenter les recommandations de la coalition d'experts. Les docteurs Meunier (médecin au SAMPAS) et Mulkay (médecin hépatologue au CHU Saint-Pierre, co-fondateur et membre du CA de l'asbl Réseau Hépatite C) ont participé à cette table ronde traitant du document de vision « Une Belgique sans hépatite à l'horizon 2030 ». Les décideurs politiques et autres intéressés étaient également

invités à prendre part virtuellement à cet événement relayé dans les médias.

Ce travail se poursuivra en 2021. Dans une phase suivante, la coalition partagera ses recommandations avec les ministres compétents et autres décideurs politiques. De la sorte, la coalition s'efforce de replacer l'élimination de l'hépatite C parmi les priorités à l'ordre du jour.

Points principaux que nous défendons au niveau du plaidoyer.

- Promouvoir le dépistage par la démedicalisation des tests rapides (TRODs).
- Réviser les critères de remboursement des antiviraux par l'INAMI et simplifier les modalités de prescription.
- Systématiser la proposition de dépistage et de traitement en milieu carcéral. Transfert de compétence des soins de santé en prison à la santé et non plus à la justice.
- Aligner les critères de remboursement des antiviraux par Fedasil aux critères en vigueur dans la population générale.
- Promouvoir la Réduction des Risques pour prévenir la réinfection virale C grâce à l'implémentation de dispositifs tels que les salles de consommations à moindre risques et les programmes d'héroïne médicalisés et donc réexaminer la loi de 1921 relatives aux stupéfiants.

Espérer tenir les objectifs fixés par l'OMS nécessite des mesures politiques concrètes simples : faciliter le dépistage et simplifier les modalités de prescription des antiviraux. Mais cela exige aussi des mesures profondes impactant sur les déterminants sociaux de la santé. Cela implique de dépasser des clivages idéologiques et préjugés moraux dans une perspective de soins. Dès lors, repenser le cadre législatif en matière de drogues pour promouvoir les dispositifs de réduction des risques et inclure le milieu carcéral dans le soin s'imposent. Enfin, une pression collective européenne doit être exercée sur les firmes pharmaceutiques pour diminuer le coût des médicaments.

Dr Meunier, hépatologue pour le Réseau Hépatite C

CONCLUSION

L'année 2020 fut dense. Et ce, bien au-delà de la crise sanitaire qui pourtant chamboula notre organisation lors de la première vague.

Les différents axes sur lesquels notre petite équipe s'investit reflète le dynamisme qui l'habite et son engagement pour l'accès aux soins des plus démunis concernant l'hépatite C. Notre expertise spécifique se déploie dans les activités cliniques avec notre service d'accompagnement, ADN de notre asbl, mais aussi par notre investissement auprès des institutions partenaires avec une offre pluridisciplinaire et technologique sur mesure en fonction des besoins. De plus, nous avons développé notre activité de formation et notre investissement dans le plaidoyer.

En 2021, nous devons affiner notre stratégie au niveau de nos activités « point of care » en concertation avec nos partenaires. Notamment en les soutenant dans le renforcement du dépistage systématique et répété en première ligne des usagers et plus spécifiquement les consommateurs actifs. Mais soutenir les institutions de première ligne pour dépister davantage exige un renforcement de leurs équipes de terrain. S'engager dans la lutte pour l'élimination de l'hépatite C en 2030 est une mission de soin spécifique et doit être financée spécialement. Notre secteur fait face à une charge de travail très lourde et en augmentation. La pandémie et ses conséquences sociales ne va qu'accroître cette tendance.

De plus, l'informatisation récente des dossiers médicaux ne rend pas encore possible un monitoring optimal des problèmes somatiques chez ce public. Les pouvoirs publics et politiques doivent soutenir cette transition technologique complexe dans le contexte de protection des données. Ces outils permettront à terme un meilleur suivi de la santé de ces populations très fragilisées.

2021 sera également l'année de l'implémentation d'une permanence de notre équipe dans les différentes prisons de Bruxelles. 2030 sans hépatite C n'est envisageable qu'en dépistant et traitant en milieu carcéral. Les soins doivent traverser les murs.

Nous travaillerons aussi sur le projet de pair-aidance. Ce projet important pour mieux atteindre notre public vise à intégrer des pairs dans notre équipe. C'est le thème choisi pour notre première démarche d'évaluation qualitative (DEQ).

Enfin, il nous semble primordial de continuer et même d'intensifier notre plaidoyer, concerté avec nos partenaires et nos collègues aux quatre coins du pays, autour des enjeux concernant l'hépatite C.

La question de l'hépatite C chez les usagers de drogues ouvre des champs bien plus larges que l'élimination d'un virus au sein d'une population. Elle met en lumière des dysfonctionnements de notre société en matière de santé et d'atteintes aux droits fondamentaux pour les publics en situation de précarité.

L'accès aux soins est un droit pour toute personne résidant sur le territoire belge. Pourtant, notre travail quotidien nous rappelle combien les déterminants psycho-sociaux impactent grandement l'état de santé général. Santé qui dès lors n'est garantie pour tous. Ainsi, il apparaît crucial aujourd'hui plus que jamais, que les différents services d'aide et de soins du large secteur social-santé, interviennent de manière articulée et intersectorielle afin de décloisonner l'aide pour faciliter le franchissement des seuils.

La perspective est stimulante et historique : l'enjeu est l'élimination d'une maladie.



REMERCIEMENTS

Merci à tous les partenaires avec qui nous collaborons au quotidien et qui s'engagent à nos côtés dans la lutte pour l'élimination de l'hépatite C. Travailler main dans la main est indispensable, car ce n'est qu'en mutualisant nos forces et nos expertises que nous pourrions relever l'objectif d'élimination de la maladie fixé en 2030 par L'OMS.

MEMBRES DE L'ÉQUIPE*

Victoire Berger

Infirmière spécialisée en santé communautaire

Pierre Leroux

Infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie

Dr Lise Meunier

Hépatologue et addictologue

François Poncin

Coordinateur général

Delphine Thézé

Chargée de projets

Amand Tolende Botuli

Assistant social

Sarah Vanderwaeren

Coordinatrice de terrain

Eloïse Vanzurpele

Coordinatrice projet COMBO

Mélanie Wernert

Infirmière

MEMBRES DU CA*

Isabelle Demoulin, infirmière co-coordinatrice du *Projet Lama* à Anderlecht

Julien Fanelli, coordinateur institutionnel à l'asbl *Transit*

Dr Nicolas Leonardy, médecin directeur de la *MASS* de Bruxelles

Vinciane Saliez, directrice de l'asbl *I.Care*

Dr Jean-Pierre Mulkay, co-fondateur de l'asbl et hépato-gastro-entérologue chef de clinique au *CHU Saint-Pierre*

MEMBRES DE L'AG*

Personnes physiques

Mme Stéphanie Callens, infirmière dans le service de psychopathologie de la *Clinique Saint-Jean*

Dr Lawrence Cuvelier, co-fondateur de l'asbl, médecin généraliste *Maison Médicale de l'Enseignement*

Mme Isabelle Demoulin, infirmière co-coordinatrice du *Projet Lama* à Anderlecht

Mr Fanelli Julien, coordinateur institutionnel à l'asbl *Transit*

Dr Chantal de Galocsy, hépato-gastro-entérologue

Dr Luc Lasser, hépato-gastro-entérologue au *CHU Brugmann*

Dr Nicolas Leonardy, médecin directeur de la *MASS* de Bruxelles

Dr Geneviève Oldenhove, médecin généraliste *Maison de Santé Solidaire*

Mme Vinciane Saliez, directrice de l'asbl *I.Care*

Dr Jonas Schreiber, hépato-gastro-entérologue à l'*Hôpital Erasme*

Dr Christophe Moreno, hépato-gastro-entérologue à l'*Hôpital Erasme*

Dr Jean-Pierre Mulkay, co-fondateur de l'asbl et hépato-gastro-entérologue chef de clinique au *CHU Saint-Pierre*

Personnes morales

Alias

Dune

Enaden

I.Care

Interstices CHU Saint-Pierre

La MASS de Bruxelles

Médecins du Monde Belgique

Modus Vivendi

Projet LAMA

Transit

* Membres de l'équipe, du CA et de l'AG de l'asbl Réseau Hépatite C - Bruxelles pour l'année 2020.

