



Respect



Qualité



Solidarité



Innovatie



Engagement

Bilan 2016–2025 des actions contre l'hépatite C en Belgique

Dr JP Mulkay

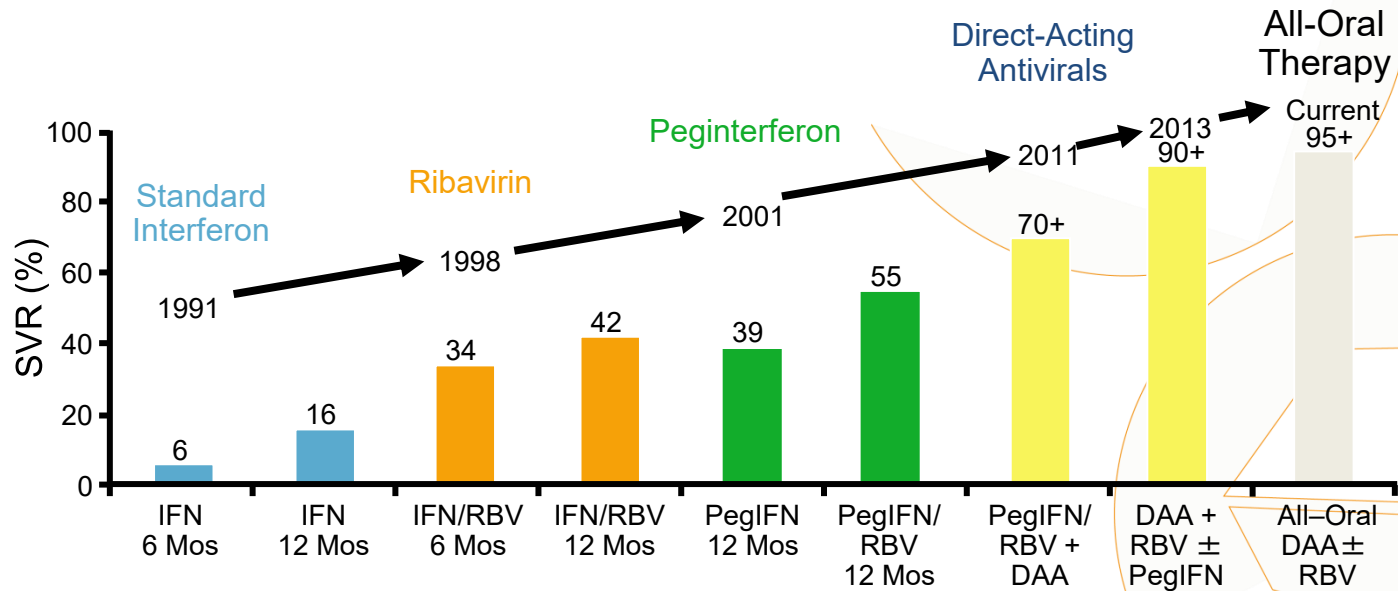


Nearly Everyone With HCV Can Now Be Treated Successfully

Very high SVR rates; therapies highly tolerable

All-oral therapy for almost every patient

Treatment generally just 12 wks



FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2014/24267]

Protocolakkoord 'HCV-Plan'

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2014/24267]

Protocole d'Accord 'Plan VHC'

- In June 2012, an inter-ministerial conference decided to adopt a plan of action against Hepatitis C.
- Published and brought out by the minister of Health on 8 August 2014.
- Developed through collaboration between government, hepatologists, HIV specialists, patients groups, Harm reduction groups, professional groups of gastro-enterologists.
- Goals of the plan:
 - Reduce transmission.
 - Increase the number of HCV+ patients aware of their diagnosis.
 - Enhance patients' care pathway and quality of life.



HCV plan (12/05/2014): 22 actions

- **Prevention**

- 1. Inform and sensitize
- 2. Enforce the capacities of psychological/medical/social actors
- 3. Develop prevention

- **Screening**

- 4. Develop a national HCV screening strategy
- 5. A HCV blood test in the hospital
- 6. Better inform GP's
- 7. Inform the population on risks and screening
- 8. Retest after cure with PCR in certain risk groups

- 9. Organise a follow up plan for detected cases

- **Healthcare pathway: linkage to care and treatment**

- 10. Develop a HCV expertise network
- 11. Reimbursement should not be dependent on a biopsy.

- 12. Minimize the administrative burden for treatments.

- 13. Take into account the children.

- 14. Evaluation of fibrosis regarding international guidelines

- 15. Develop a national point for information

- 16. Enforce the capacities of psychological/medical/social actors

- 17. Drugs delivery by hospital pharmacies

- 18. Speed up access to new HCV medication

- 19. More rationale on PCR testing

- **Vaccination**

- 20. Vaccination HAV en HBV

- **Clinical Research**

- 21. Support further research in HCV

- **Epidemiologic follow-up**

- 22. Database with HCV pos patients

HCV plan (12/05/2014): 22 actions

- **Prevention**

-  1. Inform and sensitize
-  2. Enforce the capacities of psychological/medical/social actors
-  3. Develop prevention

- **Screening**

-  4. Develop a national HCV screening strategy
-  5. A HCV blood test in the hospital
-  6. Better inform GP's
-  7. Inform the population on risks and screening
-  8. Retest after cure with PCR in certain risk groups
-  9. Organise a follow up plan for detected cases

- **Healthcare pathway: linkage to care and treatment**

-  10. Develop a HCV expertise network
-  11. Reimbursement should not be dependent on a biopsy.

-  12. Minimize the administrative burden for treatments.

-  13. Take into account the children.

-  14. Evaluation of fibrosis regarding international guidelines

-  15. Develop a national point for information

-  16. Enforce the capacities of psychological/medical/social actors

-  17. Drugs delivery by hospital pharmacies

-  18. Speed up access to new HCV medication

-  19. More rationale on PCR testing

- **Vaccination**

-  20. Vaccination HAV en HBV

- **Clinical Research**

-  21. Support further research in HCV

- **Epidemiologic follow-up**

-  22. Database with HCV pos patients

HCV plan (12/05/2014): 22 actions

- **Prevention**

-  1. Inform and sensitize
-  2. Enforce the capacities of psychological/medical/social actors
-  3. Develop prevention

- **Screening**

-  4. Develop a national
-  5. A HCV blood test
-  6. Better inform GP
-  7. Inform the popula
-  8. Retest after cure with PCR in certain risk groups
-  9. Organise a follow up plan for detected cases

- **Healthcare pathway: linkage to care and treatment**

-  10. Develop a HCV expertise network
-  11. Reimbursement should not be dependent on a biopsy.

-  12. Minimize the administrative burden for treatments.
-  13. Take into account the children.
-  14. Evaluation of fibrosis regarding international guidelines
-  15. Develop a national point for information

7/22 32%

-  19. More rationale on PCR testing

- **Vaccination**

-  20. Vaccination HAV en HBV

- **Clinical Research**

-  21. Support further research in HCV

- **Epidemiologic follow-up**

-  22. Database with HCV pos patients

Principales lacunes

- Plan 2014–2019 : 6 actions réalisées sur 22
- Prévention/dépistage peu développés
- Pas de gouvernance claire
- Pas de budgets dédiés

Belgian health care system



WHO Vision: Eliminate Viral Hepatitis as a Major Health Threat by 2030



"A world where viral hepatitis transmission is halted and everyone living with hepatitis has access to safe, affordable and effective care and treatment services"

90% reduction in new chronic HCV infections

Treatment of 80% of eligible persons with chronic HCV infection

65% reduction in mortality rates

WHO. <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>. Accessed November 17, 2020.

Slide credit: clinicaloptions.com

Hepatitis C in Belgium

- In Belgium approximately **18.000 people** are infected with the hepatitis C virus and **300 people** die every year as a consequence of HCV infection.
- In 2016 our country endorsed the **WHO's goal of eliminating hepatitis C by 2030**.
- Although Belgium will even **not reach the goal by 2050** if the current policy continues, **well-targeted and well-executed interventions are sufficient** to eliminate HCV by the end of the decade. Consequently, an expert coalition drafted a vision paper with recommendations.



Tackling Hepatitis C

- An **independent coalition** of Belgian experts is committed to reaching the WHO target by 2030 in our country.
- IN 2020, they **published a budget-neutral vision paper²** with unique insights, calculations and best practices.
- The document contains **concrete recommendations** for policy makers at different levels.
- However independent, the coalition has recieved support of 2 pharmaceutical companies AbbVie and Gilead.

2. <https://www.basl.be/news/belgium-hepatitis-free-in-2030/>

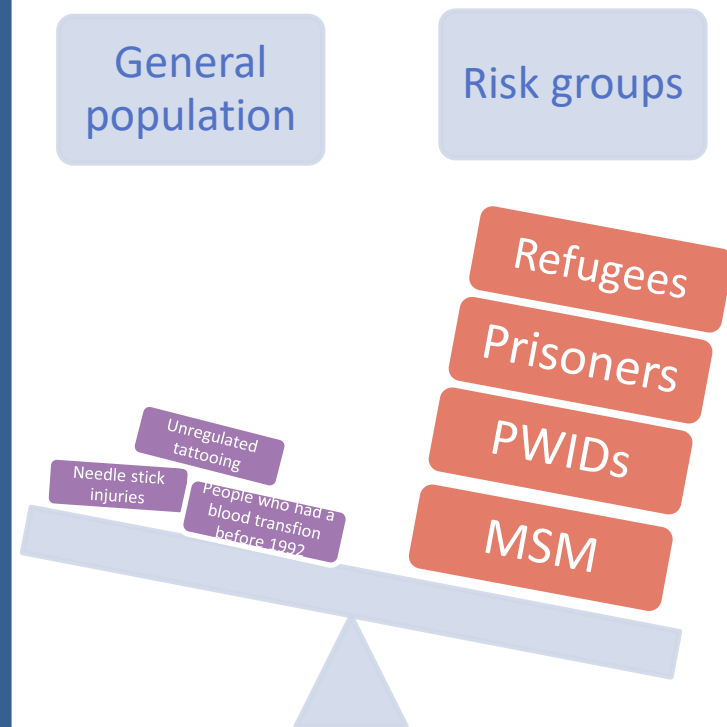
LA BELGIQUE
SANS HÉPATITE À
L'HORIZON 2030
DOCUMENT DE VISION

BELGIË 2030
HEPATITISVRIJ
VISIEDOCUMENT

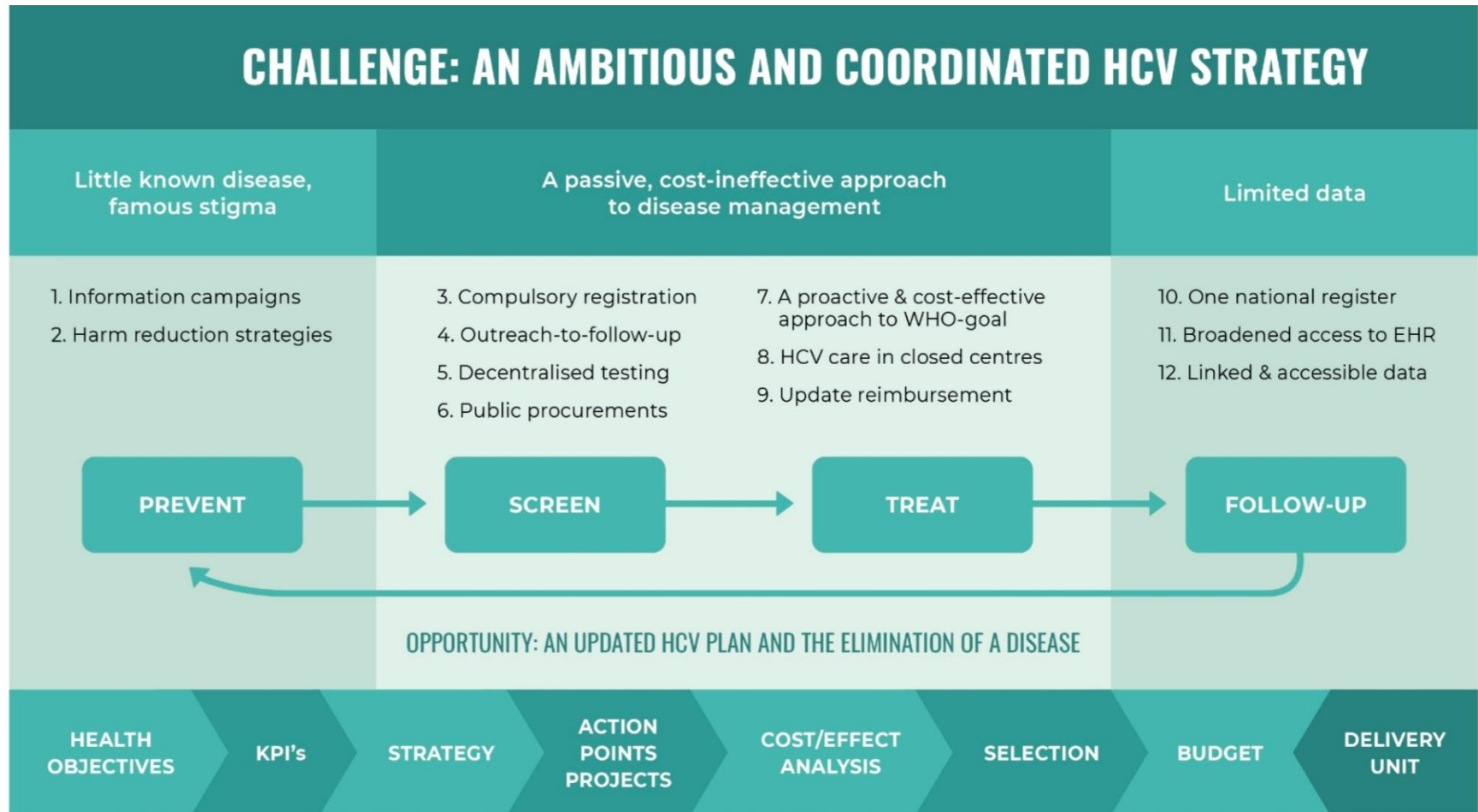


Hepatitis C in Belgium

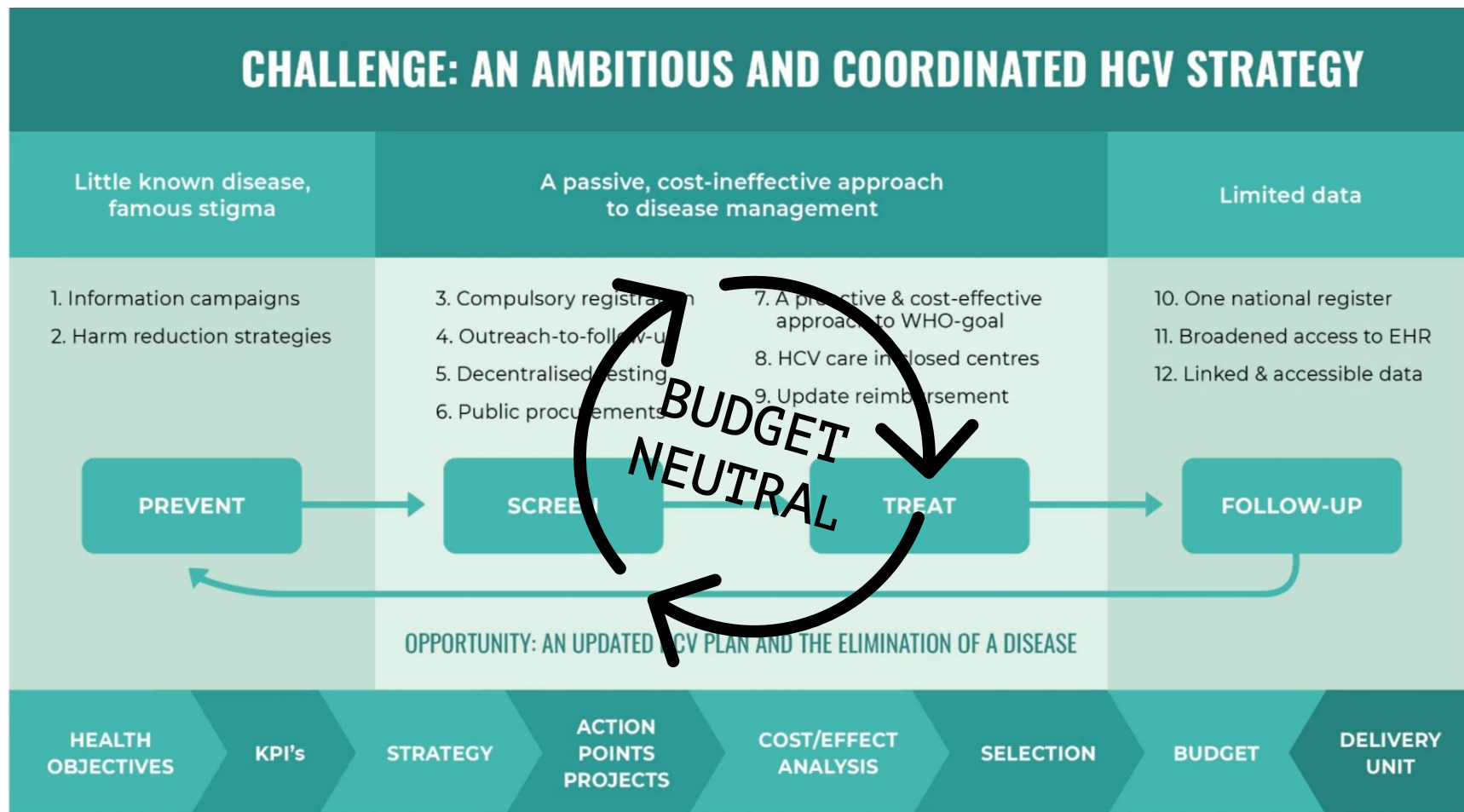
- Anyone can contract the hepatitis C virus through blood to blood contact.
- But there are three risk groups that make up the vast majority of infections
 - People who inject drugs (PWIDs)
 - Prisoners
 - Refugees / sans papiers
 - Gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSMs).
- 1200 Traitements/an.

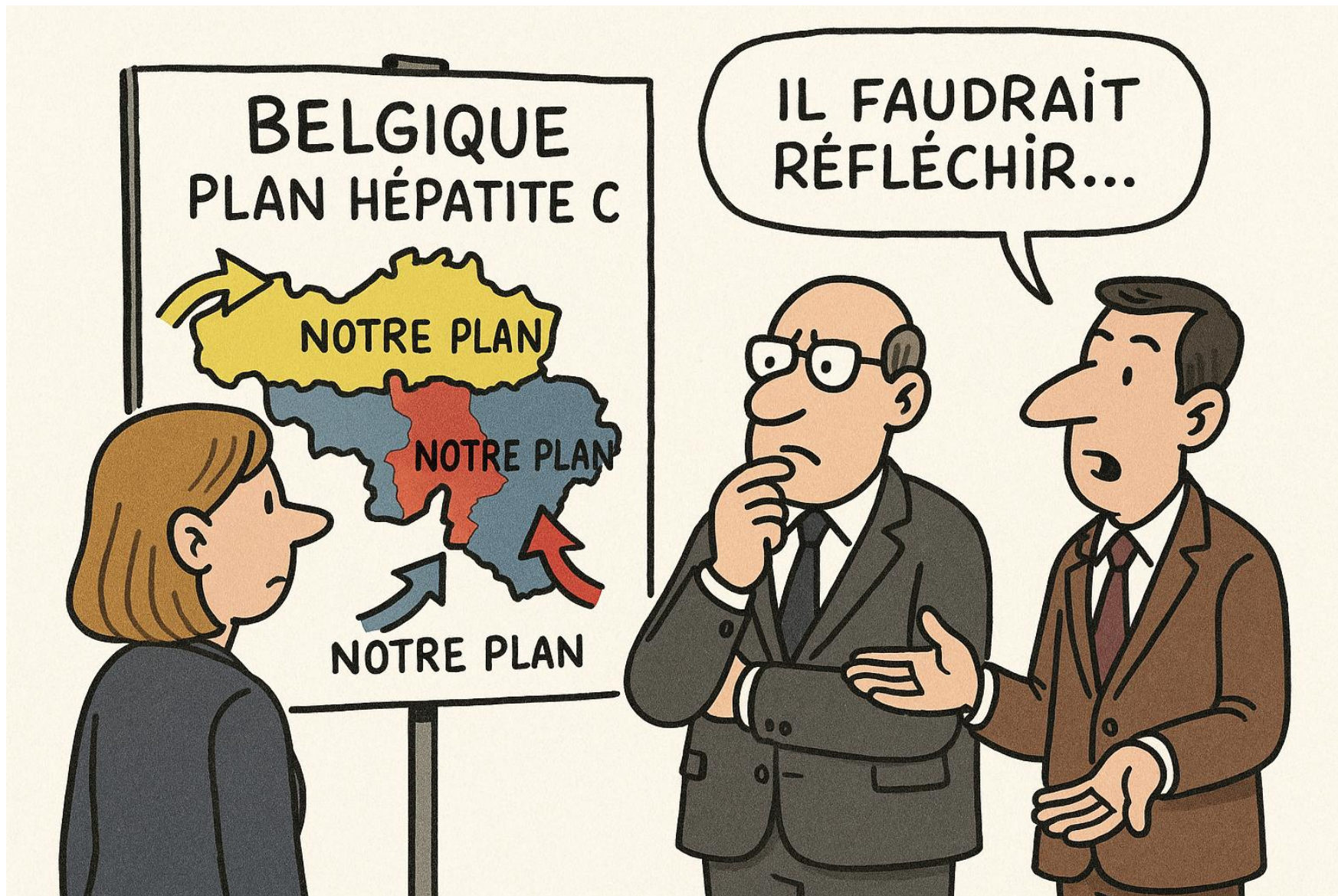


Reaching WHO 2030



Reaching WHO 2030





Plan VHC actualisé associé à un modèle de gestion.

- Des États-Généraux responsables de la prise en charge des infections par le VHC (à l'échelon interfédéral) doivent être mandatés en vue d'élaborer un plan VHC actualisé.
- Une « delivery unit » doit surveiller étroitement le budget alloué et les résultats des différentes actions, et rapporter ces différents éléments aux différents niveaux de compétence concernés.

Plan VHC actualisé associé à un modèle de gestion.

- Des États-Généraux responsables de la prise en charge des infections par le VHC (mandatés en vue d'élaborer un plan fédéral) doivent être associés à un plan VHC actualisé.
- Une « delivery unit » (associant les différents acteurs) doit être créée pour coordonner étroitement le budget alloué et les résultats des différentes actions, et rapporter ces différents éléments aux différents niveaux de compétence concernés.



Prévention

- Des campagnes d'information soutenues:
 - posters dans les salles d'attente des médecins généralistes,
 - des spots publicitaires à la radio, à la télévision et dans les médias sociaux lors de la Journée mondiale contre l'hépatite du 28 juillet, etc.,
 - s'adressant au grand public et aux praticiens de première ligne,
- permettront de sensibiliser à l'hépatite C (transmission, risque, traitement) et, partant, de réduire les comportements à risque et de dépister plus précocement le virus.

Prévention

- Des campagnes d'information soutenues:
 - posters dans les salles d'attente des médecins généralistes,
 - des spots publicitaires sociaux lors de la Journée mondiale de l'hépatite du 28 juillet, etc.,
 - s'adressant au grand public, aux professionnels de première ligne,
- permettront de sensibiliser à l'hépatite C (transmission, risque, traitement) et, partant, de réduire les comportements à risque et de dépister plus précocement le virus.

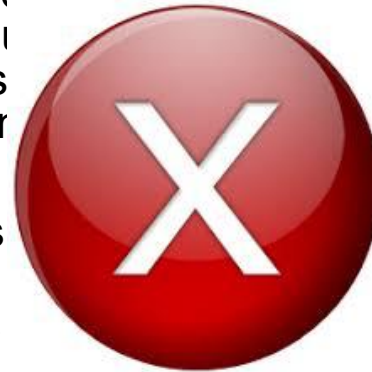


Prévention

- Dresser l'inventaire :
 - **La demande** : les régions caractérisées par une sur-représentation de groupes à risque.
 - **L'offre** : des initiatives existantes de réduction des risques destinées aux usagers de drogues par voie intraveineuse (échange de seringues, traitements de substitution), organisées par les réseaux des médecins généralistes et les centres de dépendance.
- Identifier et de pallier les lacunes présentes dans l'offre.
- Consentir des efforts supplémentaires pour sensibiliser les soignants actifs dans ces zones à risques ou exerçant dans les structures de soins à la problématique du VHC.
- Elaborer et de mettre à disposition un module d'« e-learning (formation en ligne) ciblé et accrédité consacré au VHC.

Prévention

- Dresser l'inventaire :
 - La demande** : les régions caractérisées par une sur-représentation de groupes à risque.
 - L'offre** : des initiatives existantes de réduction des risques destinées aux usagers et traitement généralisés ; intraveineux organisés et dépendants ; présentes ; gnants actifs
- Identifier et de consentir des dans ces zones à risques ou exerçant dans les structures de soins à la problématique du VHC.
- Elaborer et de mettre à disposition ciblé et accrédité consacré au V module d'« e-learning (formation en ligne)



Screening

- Enregistrement des cas d'hépatite C.
- Attention à la problématique des patients « perdus de vue ». Moyens insuffisants pour assurer le suivi des patients lorsqu'ils suspectent une infection par le VHC.
- Arrêté royal pour la réalisation de tests diagnostiques décentralisés et démedicalisés du VHC.

Screening

- Enregistrement des cas d'hépatite C.
- Attention à la problématique des patients « perdus de vue ».
Moyens insuffisants pour le suivi des patients lorsqu'ils suspectent un le VHC.
- Arrêté royal pour la réalisation de tests diagnostiques décentralisés et démedicalisés du VHC.



Sciensano/RedCap

- **Arrêté royal de 2023 (article 3 - 9/07/23).**
 - **Démédicalisation TROD (HIV,HCV,HBV, Syphilis).**
- Mise en service depuis début 2025
- Basé en grande partie sur la structure de COBATEST
- Développé en collaboration avec de nombreux acteurs de première ligne et Sciensano
- Outil national standardisé pour le monitoring
- Certaines entités conservent leur propre système de collecte en répondant aux questions Sciensano (Counseling).

Sciensano/RedCap



COBATEST-BE - (Questionnaire en français)

Légende :
☐ une seule réponse possible
☐ plusieurs réponses possibles
 Réponse texte
 * question obligatoire

INFORMATION DE BASE

1A. *ID assigné par REDCap...automatiquement attribué en RedCAP

1B. *Centre : _____

1C. *Est-ce la première fois que le client se rend dans votre service au cours de l'année pour un test de dépistage ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas/non demandé

2A. *Genre
☐ Homme (cis).....assigné au sexe masculin à la naissance et qui a actuellement une identité de genre masculine
☐ Femme (cis).....assigné au sexe féminin à la naissance et qui a actuellement une identité de genre féminine
☐ Homme transgenre.....assigné au sexe féminin à la naissance et qui a actuellement une identité de genre masculine
☐ Femme transgenre.....assigné au sexe masculin à la naissance et qui a actuellement une identité de genre féminine
☐ Non-binaire.....ne s'identifie ni comme homme ni comme femme, comme les deux, ou ni l'un ni l'autre, ou genre fluide.
☐ Autre (spécifier) : _____

2B. *Age : années...999 si inconnu / Année de naissance : ...compléter au moins 1 des 2

2C. *Pays de naissance : _____

2D. *Le client dispose-t-il d'une assurance maladie ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas/non demandé

2E. De quel type d'assurance maladie ou de couverture de soins de santé dispose le client ?
☐ Non spécifié
☐ Mutuelle ou assurance privée
☐ Fedasil.....pour demandeurs d'asile
☐ Aide médicale d'urgence (AMU).....pour personnes sans permis de séjour valable en Belgique
☐ Autre (spécifier) : _____

TESTS EFFECTUES

3A. *Date de visite : __/__/__ __/__/__

3B. *Qui réalise le test ?
☐ Professionnel de santé...Personne ayant une formation officielle dans le domaine de la santé (infirmière, médecin, etc.)
☐ Travailleur du centre (pas un pair).....Travailleur de l'organisation, pas un professionnel de la santé, ni un pair
☐ Pair.....Tout membre du personnel de l'organisation qui appartient ou s'identifie à la population desservie
☐ Autotest (kit à domicile) Le test est entièrement réalisé par le client (prélèvement de l'échantillon et lecture des résultats)
☐ Auto-prélèvement Le client reçoit un kit d'auto-échantillonnage et le test est envoyé à un labo pour analyse/résultats
☐ Autre (spécifier) : _____

3C. *Tests effectués au cours de la consultation actuelle
☐ VIH ☐ VHC ☐ VHB ☐ Syphilis

VHC

7A. * A-t-il déjà fait un test de dépistage ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas/non demandé

7B. * A-t-il déjà été testé positif ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas/non demandé

7C. * A-t-il déjà reçu un traitement pour le VHC ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas/non demandé

7D. * Un test sérologique a-t-il été effectué lors de la visite actuelle ?
☐ Oui ☐ Non

7E. * Test sérologique utilisé
☐ Test rapide oral
☐ Test rapide sanguin
☐ Test sanguin conventionnel
☐ Ne sait pas

7F. * Résultat du test sérologique
☐ Positif ☐ Négatif

7G. * Test ARN effectué
☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

7H. * Test ARN utilisé
☐ Test rapide sanguin
☐ Test sanguin conventionnel

7I. * Résultats du test ARN
☐ Positif ☐ Négatif ☐ Non concluant

7J. * VHC : Interprétation du résultat du test
☐ Infection active
☐ Cicatrice sérologique (ancienne infection ou guérie)
☐ Négatif
☐ Inconnu

7K. * Avez-vous orienté votre client vers un service de soins pour qu'il soit traité ?
☐ Oui, je lui ai donné un dépliant/des informations
☐ Oui, je lui ai expliqué où aller
☐ Oui, j'ai pris un rendez-vous
☐ Oui, je l'ai accompagné à l'établissement de soins
☐ Non, il ne voulait pas se faire soigner
☐ Non, il n'a pas été possible de l'orienter pour des raisons logistiques (par exemple, l'établissement de soins était fermé)
☐ Not applicable



Formations certifiantes TROD démédicalisé

- Module développé en 2024 – prêt en 2025
- 3 formations d'1 jour déjà données
- 27 personnes formées – 8 institutions impliquées
- Divers projets : rue, crise, substitution, Salle consommation, Housing First, Medibus...)
- Fort intérêt du terrain (volontés institutionnelles et personnelles).
- Module en évolution continue
- Manque de temps/ressources (↑précarité, manque de relais).
- Une journée ne suffit pas pour être autonome.
- Nécessité d'un accompagnement post-formation → proposition d'immersion pour pratiquer en réel.





Formations certifiantes TROD démédicalisé

Depuis octobre 2023 :

- 35 personnes formées par les infirmier·ères HCV (Vlaams-Brabant & Anvers)
- Mandats signés par le Dr Bourgeois après formation par les infirmier·ères référent·es

Situation actuelle (2025) :

- Fin de la convention de gestion avec le gouvernement flamand
- Prolongation confirmée d'1 an (2026)
- Objectif : nouvelle convention 2027-2032 (≥ 5 ans)
- Importance d'un cadre structurel durable pour le HCV

Perspectives politiques :

- Le GIG participe à la conférence « Le Flamand vit en meilleure santé »
- Thèmes HCV et échange de seringues intégrés à l'offre de base du

Département Soins & Santé de la Flandre

- Probable reconduction de ces thématiques dans la future convention 2027



Formations certifiantes TROD démédicalisé

LISTE DES MEMBRES ET PARTENAIRES CONSORTIUM SANTE DU PROGRAMME DE REDUCTION DRASTIQUE ET DURABLE DU VHC EN FWB				
Mise à jour : au 08/11/2023				
Position programme	Zone géo	Dénomination	Personne de contact	Outcomes concernés
Opérateur programme	Belgique	Begin Network on Hepatitis in Substance Users (BeNSHU)	Dr. Geert ROBAEYS (Président) Dr. Jean-Pierre MULKAY (Coord Sud)	Objectif spécifique Gouvernance
Opérateur programme 2	Bruxelles	Réseau Hepatite C Bruxelles	François PONCIN (Dir)	Objectif spécifique Gouvernance
Partenaires capacités Publics cibles 1ère ligne	Liège	Comptoir d'Echange de Seringues (CES) Centre Alpha	Dominique BIETHERES (Coord)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Asbl Cap Fly	Virginie RENWART (Coord)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Asbl Sida Sol	Simon ENGLEBERT (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Asbl Espace P	Dominique BIETHERES (Psy)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Asbl Projet Smile (Infi/éduc de rues)	Camille DELVOYE (Coord)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		MASS Start et Alto	Dr. Marie-Eve JANSSENS (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Housing First Relais Social Pays de Lg	Maud MARTIN (Infirmier de rue)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Housing First (Collectif logement)	Dimitri MISSOTTEN (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		iSoSL Odyssee	Dr. Anne-Françoise OGER	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Service Prévention Ville de Huy et Comptoir d'Echange de Seringues	Anais SLYPEN Dr. Richard DUPOURT	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Prisons Liège	Dr. Christian BRIXKO (hépatologue, référent prisons en Wallonie)	Acteur R4 Bénéficiaire R1/R2
		Maison Médicale Cap Santé	Dr. Laurence REMACLE (Coord)	Acteur R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Hôpital CHR Citadelle	Dr. Françoise DESSELLE (hépatologue)	Acteur R2/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Hôpital Mont Légia	Dr. Boris BASTENS (hépatologue)	Acteur R2/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
Partenaires capacités Publics cibles 2ème ligne	Mons	Hôpital Bois de l'Abbaye (CHBA Seraling)	Dr. Violaine BERNARD (hépatologue)	Acteur R2/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Hôpital CHR Verviers	Dr. Floriane AUSLOOS (hépatologue)	Acteur R2/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
Partenaires capacités Publics cibles 1ère ligne	Mons	MASS Parenthèse	Dr Maryline DHENIN (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
Partenaires capacités Publics cibles 2ème ligne	Mons	Hôpital CHR Mons	Dr Ana-Maria MOCANOIU (hépatologue)	Acteur R2/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
Partenaires capacités Publics cibles 1ère ligne	Namur	Destination	Auréli MATHY	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Comptoir d'Echange de Seringues (CES) SACHA	Eva CARULLA (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Entraide Sida ASBL	Eva CARULLA (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Relais Social Urbain	Jeremy BLONDELET (Coord adjoint)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R4

Partenaires capacités Publics cibles 2ème ligne	Namur	RASANAM	Chanel BAQUET (Chargé de projets)	Acteur R2/R3/R4
		Hôpital CHR Namur	Dr Myriam GEHENOT (hépatologue)	Acteur R2/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Centre Neuro Psychiatrique Saint-Martin	Dr. Richard DUPOURT	Acteur R2/R4/R5 Bénéficiaire R2/R4
Partenaires capacités Publics cibles 1ère ligne	Charleroi	Comptoir d'Echange de Seringues (CES) Charleroi	Laurence PRZYLUCKI (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		MASS Diapason	Dr. Irène Krémers (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Relais Santé et HF Charleroi	Dr. Irène Krémers (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R4
		Asbl Sida-IST	Rudi GORIS	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
Partenaires capacités Publics cibles 2ème ligne	Charleroi	Hôpital CHU Marie Curie	Dr William SOUB (hépatologue)	Acteur R2/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
Partenaires capacités Publics cibles 1ère ligne	Luxembourg	CAL Luxembourg (Service Drug's Care)	Boris HERMAND (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Solaix Bastogne	Dr. Claudine HENRY (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
Partenaires capacités Publics cibles 1ère ligne	BW	Le Ressort		Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		ASARBW	Thierry WATHELET (Coord)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
Partenaires capacités Publics cibles 2ème ligne	BW	Clinique St Pierre Ottignies - Patchwork Ottignies	Dr. Thierry WATHELET	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
Partenaires capacités Publics cibles 1ère ligne	Bruxelles	MASS Tremplin	Hans HENKENS (Dir)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		SAMPAS	Sarah VANDERWAAREN (Coord)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Douchefflux	Emma SERGUES	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		L'Ilot - Dune	Sophie GODENNE	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Transit	Raymond FANNI	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		LAMA	Dahrouch CHAIME	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Prisons Bruxelles	Dr. Lise MEUNIER (Hépatologue, référente prisons sur Bruxelles)	Acteur R4 Bénéficiaire R1/R2
		Smes	Catherine GERARD (Dir PAT Smes) Héloïse DEVOS (Infirmière HF)	Acteur R1/R2 Bénéficiaire
		Hôpital CHU St Pierre	Dr. Jean-Pierre Mulkey (hépatologue)	Acteur R2/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Réseau ALTO	Dr. Marie-Eve JANSSENS (Dir) Dr. Richard DUPOURT	Acteur R1/R2/R4/R5 Bénéficiaire R1/R2
Partenaires capacités Publics cibles 2ème ligne	Wallonie	Ex Aequo	Antoine LEUX (Chargé de projet)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Médecins du Monde (Mdm)	Jean-Sébastien LEROLLE (Chargé de projet Wallonie) Dr. Joris Van HAMME (Coord médical)	Acteur R1/R4/R5 Bénéficiaire R2/R3
		Prisons Wallonie	Dr. Christian BRIXKO (hépatologue, référent prisons en Wallonie)	Acteur R4 Bénéficiaire R1/R2
		I-Care	Marion GUEMAS (Coord)	Acteur R1/R2/R4/R5 Bénéficiaire R3



Grande variété de pratiques de dépistage (par test sanguin/TROD ou les deux, PCR par test sanguin ou CHEPHEID), **de suivi** (différentes bases de données, données collectées, différents outils ; pas de collecte,...) **et de modèle(s) organisationnel(s) pour la prise en charge du VHC**

What organizational model(s) for HCV care?

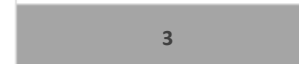
Case-by-case screening -> redirection of positive people to the hospital or partner organization for viral load/fibrosis diagnosis and consultation with hepatologist



Screening sessions in an organization (or mobile) -> redirection of positive people to the hospital or a partner organization for viral load/fibrosis diagnosis and consultation with...



Screening sessions + viral load/fibrosis diagnosis in an organization -> redirection of infected people to the hospital for consultation with a hepatologist



Integrated approach in 2 stages by multidisciplinary team on site (all actions in the same organization but at different periods)



Integrated approach in 1 stage by multidisciplinary team on site (all actions in the same organization and at the same time)



Reorientation and support towards partner services practicing screening



Data from the statistical collection used as part of the process of developping PPA VHC FFWB 2023

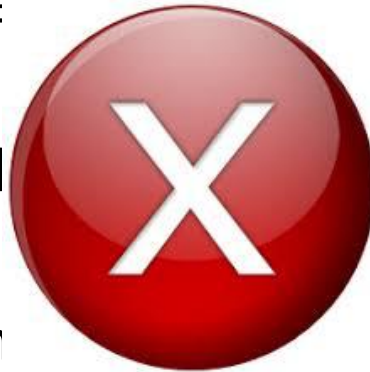


Screening

- Le test de dépistage peut être organisé de façon plus rentable dans notre pays,
 - recours à des adjudications publiques pour l'achat de tests sérologiques et moléculaires,
 - en adaptant les conditions de remboursement actuellement en vigueur.

Screening

- Le test de dépistage peut être organisé de façon plus rentable dans notre pays,
 - recours à des adjudications publiques pour l'achat de tests
 - en adaptant les conditions de remboursement





Screening et traitement Prisons.

- Transfert responsabilité des soins de santé du Ministre de la justice à celle de la santé publique.
- Système par défaut pour un dépistage systématique de chaque détenu via les Tests Rapides d'Orientation Diagnostiques (TRODS).
- Détenu (Condamné et prévenu) doit avoir accès aux soins, aux médicaments et au suivi nécessaires en prison.
- Assurer la continuité du traitement en dehors de la prison si le temps d'incarcération est inférieur à la durée de traitement.

Screening et traitement Prisons.

- Transfert responsabilité des soins de santé du Ministre de la justice à celle
- Système par d
détenu via les
(TRODS).
- Détenu (Cond
médicaments
- Assurer la con
temps d'incarcération est inférieur à la durée de traitement.



itique de chaque
gnostiques

ès aux soins, aux
1.

de la prison si le

Milieu carcéral

- Atteinte grave à la santé et à la dignité des personnes détenues (Surpopulation).
- Discrimination entre condamnés et prévenus.
- Pas de screening systématique : dépend de chaque médecin.
- Manque de moyens et budgets, absence de continuité et pression sécuritaire.
- Pas de politique de réduction des risques (matériel)?
- Actions locales.
- Appel à des réformes urgentes : soins sous SPF Santé publique.
 - Remboursement traitement par l'Inami ?



Migrants: propositions

- L'inégalité d'accès aux soins pour les demandeurs d'asile doit être corrigée, en incluant des soins harmonisés dans l'assurance maladie ordinaire.
- Traitement de tous les stades de fibrose.
- Les prestataires de soins de santé devraient avoir un meilleur accès à la formation (Vademecum 2023).
- Pouvoir traiter en démontrant simplement la présence d'une infection (simplification et non plus avoir test sanguin, fibroscan et génotype).

Migrants: propositions

- L'inégalité d'accès aux soins  demandeurs d'asile doit être corrigée, en incluant des soins médicaux dans l'assurance maladie ordinaire.
- Traitement de tous les stades de la tuberculose: obtenu. 
- Les prestataires de soins de santé devraient avoir un meilleur accès à la formation (Vademecum) 
- Pouvoir traiter en démontrant la présence d'une infection (simplification et génotype). 

Traitement

Révisions des conditions de remboursement des AAD:

- Prescription et délivrance des traitements par des équipes pluridisciplinaires de première ligne spécialisées dans la prise en charge des infections par VHC chez les groupes vulnérables, en étroite collaboration avec des centres spécialisés et leur pharmacie hospitalière.
- Remboursement traitement pour infections aiguës par le VHC (infectés depuis < 6 mois) chez groupes à risque comme les MSM et les UDI, en prévention des réinfections.
- Simplification des critères d'indemnisation et du processus de demande de traitements anti-VHC sur la plateforme eSanté.
 - Pas de fibrose.
 - Pas de génotype.

Traitement

Révisions des conditions de remboursement des AAD:

- Prescription et délivrance de traitements par des équipes pluridisciplinaires de première ligne spécialisées dans la prise en charge des infections par VHC chez les personnes vulnérables, en étroite collaboration avec des centres de soins et leur pharmacie hospitalière. 
- Remboursement traitement des infections aiguës par le VHC (infectés depuis < 6 mois) chez groupes à risque comme les MSM et les UDI, en prévention des réinfections. 
- Simplification des critères d'indication et du processus de demande de traitements anti-VHC sur la plateforme eSanté. 
 - Pas de fibrose.
 - Pas de génotype.

Traitement: Critères remboursement (01-11-25)

ABBVIE

-  Bénéficiaires : Adultes et adolescents ≥ 12 ans ou enfants ≥ 45 kg atteints d'hépatite C chronique.
-  Procédure : Demande électronique via la plateforme Health.
-  Engagement du prescripteur :
 - Le médecin s'engage à transmettre les pièces justificatives au médecin-conseil sur simple demande.
 - Hépatite C chronique active.
-  Réduction du coût : Prix du traitement revu à la baisse dans le cadre des nouveaux accords de remboursement.

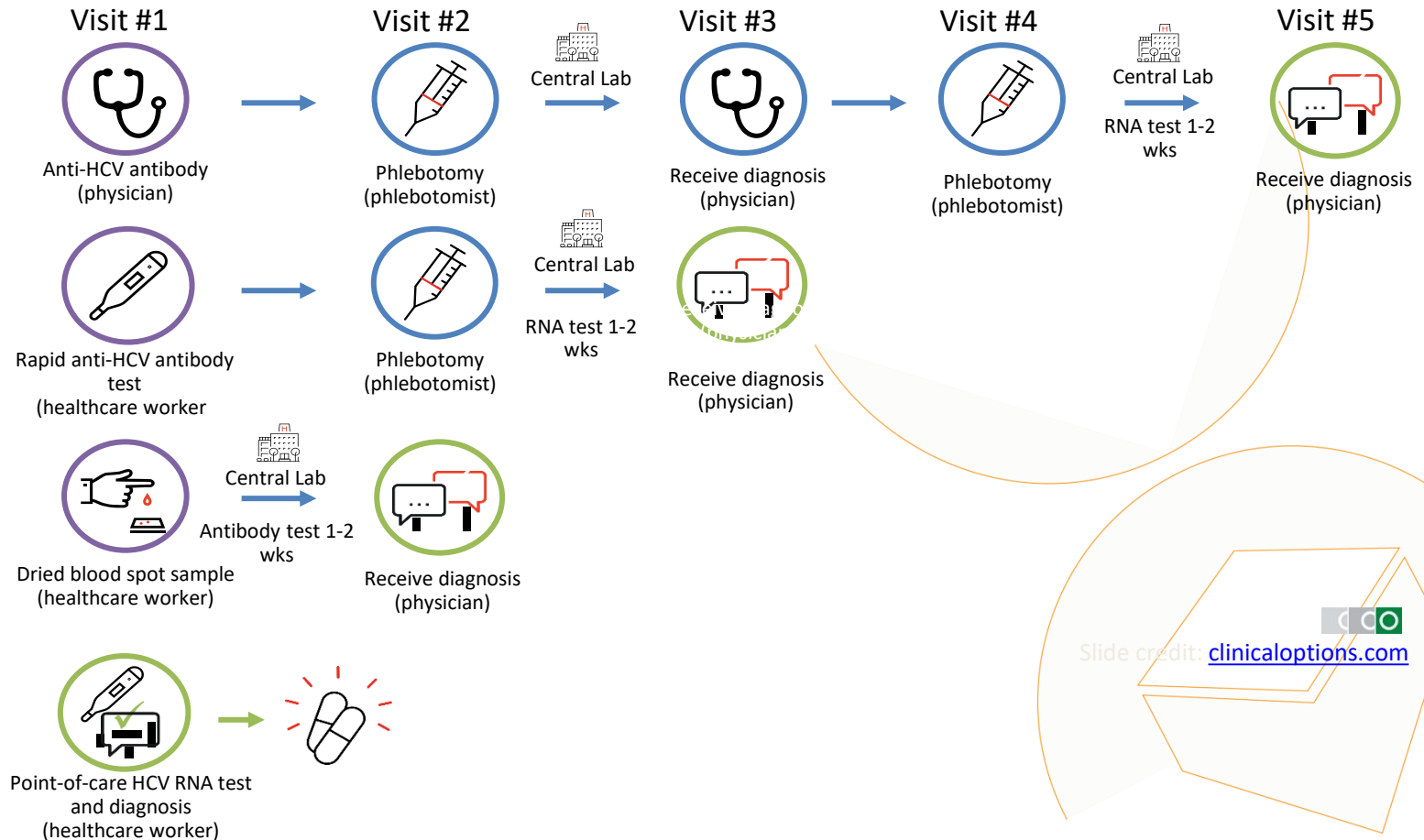
GILEAD

Conclusion

-  Élimination possible
-  Nécessite une volonté politique forte à tous les niveaux de pouvoir.
-  Approche proactive & équitable
-  Coordination interfédérale indispensable
-  Que les futurs gouvernements reconnaissent comme priorité l'éradication de l'hépatite virale dans les déclarations gouvernementales à tous les niveaux.

Moving Toward a Single-Visit Hepatitis C Diagnosis

Decreased visits and time to diagnosis



Slide credit: clinicaloptions.com



