
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Parcours de soins des hépatites virales B, C et Delta

Les recommandations de bonne pratique (RBP) sont définies dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Les RBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement dans sa prise en charge du patient, qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations et des préférences du patient.

Les objectifs de cette recommandation, la population et les professionnels concernés par sa mise en œuvre sont brièvement présentés en dernière page (fiche descriptive) et détaillés dans l'argumentaire scientifique.

Grade des recommandations

A	Preuve scientifique établie Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.
B	Présomption scientifique Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.
C	Faible niveau de preuve Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).
AE	Accord d'experts En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

Recommandation

Titre	Prise en charge de l'hépatite virale chronique : parcours de soins
Méthode de travail	
Objectif(s)	Proposer un parcours de soins pour les malades atteints d'une hépatite virale C ou B
Cibles concernées	Patients concernés par le thème : Personnes infectées par les virus de l'hépatite C et de l'hépatite B Professionnels concernés par le thème : hépatologues, gastro-entérologues, infectiologues, internistes, addictologues, médecins généralistes, psychiatres
Demandeur	Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS) et Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) Maladies infectieuses émergentes
Promoteur(s)	Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS)
Pilotage du projet	Coordinateur : Françoise Roudot-Thoraval Dr Grando Lemaire Véronique, CHU Avicenne, Bobigny
Auteurs	Rédacteurs : Antoine Bachelard, François Bailly, Camille Barrault, Muriel Bocquentin, Carole Damien, Hélène Delaquaize, Thierry Fontanges, Juliette Foucher, Véronique Grando, Marianne l'Henaff, Olivier Lefebvre, Alexandra Pham, Christine Silvain, Jean-Baptiste Trabut, Wanda Yekhlef
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la direction générale de la Santé (DGS). Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts définie par la DGS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 12 juillet 2023
Actualisation	
Autres formats	Les recommandations et l'argumentaire sont téléchargeables sur le site www.cns.sante.fr

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.cns.sante.fr et www.anrs.fr

Conseil national du sida et des hépatites virales
39-43 quai André Citroën
75902 Paris cedex 15

ANRS | Maladies infectieuses émergentes
PariSanté Campus - 2, rue d'Oradour-sur-Glane
75015 Paris

Sommaire

Recommandation	3
Préambule	5
1. Patient atteint d'hépatite C en population générale	6
1.1. Prise en charge avant traitement, parcours de soins et suivi après traitement	6
2. Parcours de soins et accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité et populations particulières	7
2.1. Populations vulnérables et précaires (dont migrants)	7
2.2. Parcours de soins du patient ayant une problématique addictive	8
2.3. Organisation de la prise en charge thérapeutique et du suivi des personnes détenues infectées par le virus de l'hépatite C	9
2.4. Personnes ayant des troubles psychiatriques	10
3. Intérêt de l'éducation thérapeutique au cours de l'infection virale C	12
4. Parcours de soins des patients ayant une infection virale B et non-traités	13
Participants	14
Abréviations et acronymes	16

Préambule

Contexte

Si l'efficacité des traitements des hépatites virales, en particulier de l'hépatite C et leur tolérance se sont considérablement améliorées ces dernières années, l'objectif d'élimination de l'hépatite C n'est pas encore atteint. Cette élimination doit impérativement passer par une amélioration de l'accessibilité aux soins, particulièrement pour les personnes les plus vulnérables.

Ce chapitre a pour but de faire un état des lieux sur le parcours de soins proposé en fonction des populations concernées et préciser la répartition des interventions des différents acteurs de santé et des structures de proximité afin d'améliorer l'accessibilité au dépistage et au traitement de ces populations vulnérables.

Enjeux

Proposer un parcours de soins pour les patients atteints d'hépatite C et B chronique en fonction des populations concernées et préciser la répartition des interventions des différents acteurs de santé et des structures de proximité afin d'améliorer l'accessibilité au dépistage et au traitement de ces infections.

Patients concernés

Patients atteints d'hépatite B et C chronique

Professionnels concernés

Hépatologues, gastro-entérologues, infectiologues, internistes, addictologues, médecins généralistes, psychiatres

Représentants des usagers et associatifs

Objectifs de la recommandation

Améliorer l'accessibilité au dépistage et au traitement des infections virales C et B

Questions

Ces recommandations visent à répondre aux questions suivantes :

Quel est le parcours de soins optimal pour les patients atteints d'hépatite virale C et B ?

- en population générale,
- en population vulnérable et précaire (dont migrants),
- en cas de problématique addictive,
- en situation de détention carcérale,
- ayant des troubles psychiatriques.

Quel est l'intérêt de l'éducation thérapeutique au cours de l'infection virale C ?

Quel parcours de soins pour des patients ayant une infection virale B et non-traités ?

1. Patient atteint d'hépatite C en population générale

1.1. Prise en charge avant traitement, parcours de soins et suivi après traitement

1. Il est recommandé un délai rapide de prise en charge du patient présentant une infection active à VHC, adaptée au patient et à sa potentielle compliance au suivi (AE)
2. Il est recommandé d'effectuer la recherche systématique de l'ARN VHC sur le même prélèvement (test réflexe) lors de la découverte initiale d'une sérologie C positive (AE)
3. Il est recommandé d'intégrer au bilan initial une évaluation de la fibrose hépatique, une recherche des comorbidités hépatiques et des coinfections virales (VHB ±VHD, VIH) (A)
4. En population générale, en l'absence de fibrose hépatique sévère et de comorbidités, il est recommandé une prise en charge dans un parcours simplifié (prescription d'un traitement de 8 à 12 semaines par le médecin traitant après vérification de l'absence d'interactions médicamenteuses) (A)
5. En population générale, en présence de comorbidités et/ou de fibrose hépatique sévère, il est recommandé une prise en charge dans un parcours spécialisé (A)
6. Il est recommandé de s'assurer de la réponse virologique soutenue au moins 12 semaines après la fin du traitement anti-viral (A)
7. En cas de fibrose initiale sévère (F3 ou F4) ou de comorbidités, il est recommandé d'assurer un suivi du patient après guérison virologique, afin de dépister les complications de la maladie hépatique sous-jacente (en particulier dépistage semestriel du carcinome hépato-cellulaire par imagerie hépatique) (A)

2. Parcours de soins et accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité et populations particulières

2.1. Populations vulnérables et précaires (dont migrants)

8. Il est recommandé d'organiser et développer des parcours spécifiques avec un accompagnement, interdisciplinaire et pluri-professionnel adapté pour les personnes vulnérables en vue de faciliter l'accès à une prise en charge spécialisée et aux traitements (AE)

9. Il est recommandé d'inclure le diagnostic social dans la pratique médicale en utilisant des grilles d'analyse pertinentes pour apprécier les vulnérabilités sociales. (AE)

⇒ Se référer à l'annexe [Critères de vulnérabilité \(à paraître en 2024\)](#)

10. Il est recommandé de faciliter l'accès aux services d'interprétariat en sensibilisant l'ensemble des professionnels (personnel administratif et social) sur l'importance de l'interprétariat et mettre en place un dispositif public d'interprétariat médico-social professionnel accessible à l'ensemble des professionnels en attribuant un financement qui renforce les moyens actuels (AE)

11. Il est recommandé d'appliquer, pour les personnes infectées par le VIH, le VHC et le VHB, [l'arrêté ministériel du 05/01/2017](#), relatif aux recommandations pour émettre les avis médicaux concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves et clarifier la procédure « étranger malade » en centre de rétention administrative (AE)

12. Il est recommandé de développer des programmes d'éducation thérapeutique adaptés pour favoriser le suivi à long terme et diminuer le risque de perdus de vue (AE)

13. Il est recommandé d'améliorer l'accessibilité au dépistage (prise en charge à 100%) et à la vaccination de l'entourage des porteurs chroniques de l'antigène HBs (gratuité du vaccin contre l'hépatite B) (AE)

14. Il est recommandé de développer, y compris par l'établissement de dispositifs pérennes financés par l'Etat, les stratégies de dépistages combinés (hépatites virales, IST, VIH) à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), de buvards et de PCR délocalisées dans une unité de temps et de lieu (stratégie dite de guichet unique) (AE)

15. Il est recommandé d'utiliser le dépistage, la prévention des IST, la prise en charge d'une hépatite virale comme autant d'opportunités de rattrapage vaccinal, en particulier contre le VHB (AE)

16. Il est recommandé de favoriser l'accès à l'hébergement en cas de traitement de gestion délicate ou avec effets indésirables invalidants (AE)

17. Il est recommandé de soutenir les personnes infectées chroniquement par les virus des hépatites B ou C dans leurs demandes de titre de séjour pour raisons médicales, ayant ou non une indication de traitement, en tenant compte de leur situation individuelle et/ou des complications hépatiques actuelles ou potentielles. (AE)

2.2. Parcours de soins du patient ayant une problématique addictive

18. Il est recommandé de renforcer et systématiser le dépistage des virus des hépatites dans tous les lieux recevant un public usager de drogue ou ancien usager de drogue (C)

19. Il est recommandé de promouvoir le principe de « l'aller-vers », indispensable pour atteindre ce public souvent marginalisé (AE)

20. Dans cette population d'usagers de drogues, il est recommandé de dépister les virus des hépatites B (+/-D) et C associé au dépistage du VIH. En l'absence des 3 marqueurs du VHB (Ag HBs, Ac anti HBc et Ac anti HBs négatifs), la vaccination contre le VHB est recommandée. La vaccination contre le VHA est recommandée chez les personnes pratiquant le chemsex. (A)

21. Il est recommandé d'utiliser le TROD pour les 3 virus (VHB, VHC, VIH) en première ligne de dépistage chez les patients ayant une problématique addictive (C)

22. En cas d'infection par le VHB et/ou le VHC, il est recommandé de dépister la fibrose hépatique et une éventuelle cirrhose, ce qui déterminera le parcours de soins, le traitement et le suivi ultérieur (A)

23. En cas d'infection à VHC, il est recommandé d'évaluer la fibrose hépatique de façon non invasive avant de débiter le traitement anti-viral, soit par test sanguin, soit par une élastométrie dont l'accès devrait être facilité et étendu (A)

24. Il est recommandé de dépister les comorbidités hépatiques car elles augmentent le risque de progression vers la cirrhose et le CHC (usage d'alcool et syndrome métabolique) (A)

25. Il est recommandé, pour chaque structure addictologique, d'avoir un HGE référent pour répondre à une demande d'avis, de bilan complémentaire, de suivi hépatologique et de prise en soins des situations complexes (AE)

26. Il est recommandé, en cas de sérologie virale positive B ou C, de rechercher par PCR l'ADN VHB ou l'ARN VHC, sans géotypage. Cette pratique est nécessaire et suffisante et peut être réalisée soit par prélèvement veineux permettant alors de réaliser également un bilan pré-thérapeutique, soit sur buvard en cas de difficulté de prélèvement veineux (C)

27. Il est recommandé d'adapter le cadre réglementaire de la pratique de biologie moléculaire délocalisée pour faciliter et étendre l'accès à un automate permettant la réalisation de l'ARN VHC sur sang capillaire pour les populations marginalisées (AE)

⇒ Se référer aux Recommandations [Epidémiologie, Prévention, Dépistage des hépatites virales B, C et Delta \(à paraître 2023\)](#)

- 28.** Il est recommandé, pour tout patient ayant une fibrose extensive ou une cirrhose, une consultation semestrielle avec un hépato-gastroentérologue pour dépistage des complications de la cirrhose et en particulier du CHC, y compris après élimination du virus C (AE)
- 29.** En l'absence de fibrose extensive, d'insuffisance rénale, de coinfection VHB ou VIH, de mésusage d'alcool et/ou de syndrome dysmétabolique, il est recommandé de favoriser le traitement de proximité par un non-hépatologue en tenant compte d'éventuelles interactions médicamenteuses (AE)
- 30.** En cas d'insuffisance rénale sévère, de coinfection VHB, VHD et/ou VIH, d'exposition antérieure à des antiviraux contre le VHC ou d'interactions médicamenteuses complexes, Il est recommandé d'orienter le patient vers un hépato-gastro-entérologue et de s'assurer de la réalisation de la consultation (AE)
- 31.** En cas de cirrhose compensée et en l'absence de décompensation antérieure et de carcinome hépatocellulaire, compte-tenu des délais de consultation en hépatologie, il est recommandé, que le traitement par antiviraux directs puisse être débuté par un médecin de proximité non hépato-gastroentérologue habitué à la prise en charge des hépatites virales. La prise en charge se fera idéalement en collaboration étroite avec un hépatologue vers qui le malade sera ensuite orienté (AE)
- 32.** Après traitement du VHC, il est recommandé de vérifier la guérison virologique en recherchant l'ARN du VHC au moins 12 semaines après la fin du traitement (A)
- 33.** Après guérison du VHC, il est recommandé de prévenir le risque de réinfection grâce aux programmes de réduction des risques et des dommages (C)
- 34.** En cas de persistance des facteurs de risque après traitement du VHC, il est recommandé de poursuivre le dépistage du VHC par recherche de l'ARN VHC à un rythme au moins annuel. Un ARN du VHC doit également être effectué devant toute nouvelle anomalie du bilan hépatique (C)
- 35.** Afin d'augmenter les chances d'accès au dépistage, au traitement, à la confirmation de la guérison et limiter les risques de recontamination, il est recommandé de promouvoir l'implication des patients experts ou pairs dans les équipes soignantes (C)

2.3. Organisation de la prise en charge thérapeutique et du suivi des personnes détenues infectées par le virus de l'hépatite C

- 36.** Il est recommandé de produire de façon suivie des estimations épidémiologiques relatives aux hépatites B et C aux niveaux national et régional pour permettre aux acteurs concernés d'adapter les mesures en fonction des différences et/ou des inégalités observées selon les régions (C)
- 37.** Il est recommandé de proposer le dépistage combiné des infections virales B, C et VIH à l'entrée en détention et de donner les résultats des sérologies (VHB, VHC, VIH) pendant le séjour en détention (B)

- 38.** Il est recommandé de renouveler la proposition de dépistage pour les personnes ayant refusé les tests à l'entrée en détention (C)
- 39.** Il est recommandé de renouveler le dépistage pour les personnes en longue détention/peine prolongée et/ou après toute prise de risque. Ce suivi du dépistage sera adapté en fonction de la notion d'infection antérieure par le VHC (indication d'une recherche par PCR de l'ARN VHC), par le VHB ou le VIH. Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) en alternative à la ponction veineuse pourraient être proposés (C)
- 40.** Il est recommandé d'évaluer la fibrose hépatique par des techniques non invasives (élastométrie impulsionnelle, prélèvement pour tests biologiques) dans chaque unité médicale (B)
- 41.** Il est recommandé de débiter le traitement de l'hépatite C dès le diagnostic et l'évaluation de la fibrose : soit dans le cadre du parcours simplifié en favorisant la formation des médecins des USMP, soit dans le cadre du parcours avec avis spécialisé (B)
- 42.** Il est recommandé de développer les partenariats avec les psychiatres, les addictologues, les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les pharmaciens et les associations pour optimiser la prise en charge pendant l'incarcération et pour préparer la sortie (AE)
- 43.** Il est recommandé de développer le recours à l'interprétariat professionnel pour le rendu des résultats et l'annonce du diagnostic quelle que soit la proposition thérapeutique (AE)
- 44.** Il est recommandé de diffuser en milieu carcéral les outils de réduction des risques prévus par le code de la santé publique (art L3411-8), et prioritairement les programmes d'échange de seringues (C)

2.4. Personnes ayant des troubles psychiatriques

- 45.** Il est recommandé de dépister l'hépatite C, l'hépatite B, le VIH et la syphilis chez tous les patients ayant des troubles psychiatriques, en hospitalisation temps complet, ainsi que dans les structures d'aval, tels les établissements médico-sociaux (C)
- 46.** Il est recommandé d'améliorer le dépistage de l'hépatite C au sein des structures de soins psychiatriques ambulatoires (Centre médico-psychologique, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, Hospitalisation de jour, etc.) par une information et une sensibilisation des usagers et des professionnels médicaux et paramédicaux (AE)
- 47.** Il est recommandé de renforcer le dépistage au sein de tout autre point d'accès aux soins pour les personnes ayant des troubles psychiatriques (consultation de médecine générale, de médecine spécialisée, de dentiste), par une large information auprès des professionnels sur l'augmentation du risque d'hépatite virale de ces publics vulnérables (AE)
- 48.** Il est recommandé de mettre en place une alerte par les laboratoires de biologie médicale à destination des prescripteurs en cas de sérologie et PCR VHC positives (AE)

- 49.** Il est recommandé de combattre les idées fausses concernant la prise en charge de l'hépatite C chez les personnes ayant des troubles psychiatriques et leur famille/entourage : le traitement de l'hépatite C est possible, efficace et bien toléré dans cette population (AE)
- 50.** Il est recommandé d'informer les usagers par le biais des associations d'usagers ayant des troubles psychiatriques (FNAPS), des associations de familles de personnes ayant des troubles psychiatriques (UNAFAM, etc.) par une diffusion et une large communication sur l'hépatite C, son dépistage, sa prise en charge et son traitement (AE)
- 51.** Il est recommandé de faciliter et financer l'acquisition de matériel tel que le Fibroscan® au sein des établissements psychiatriques et d'assurer la formation locale du personnel pour son utilisation (AE)
- 52.** Il est recommandé de favoriser la montée en compétence des praticiens de médecine générale ou de médecine polyvalente exerçant en psychiatrie pour la mise en place du traitement antiviral C dans le cadre du parcours simplifié (AE)
- 53.** Il est recommandé de développer et renforcer les réseaux avec les hépato-gastro-entérologues du territoire (rendez-vous coupe-file, téléconsultation ou télé-expertise) (AE)
- 54.** Il est recommandé de favoriser le soutien et l'accompagnement (par les personnels soignants – psychiatres, IDE, IPA, les personnels éducatifs, les aidants, les familles, etc.) des personnes ayant des troubles psychiatriques repérées comme étant en difficulté d'accès aux soins, afin de faciliter le parcours simplifié ou coordonné avec l'hépatogastro-entérologue (AE)
- 55.** Il est recommandé de simplifier la délivrance du traitement de l'hépatite C par les pharmacies à usage intérieur des établissements, quel que soit le nombre de patients à traiter, permettant ainsi la mise en route des traitements dès le diagnostic posé, facilitant ainsi le parcours simplifié (enveloppe financière dédiée hors budget) (AE)

3. Intérêt de l'éducation thérapeutique au cours de l'infection virale C

56. Il est recommandé de proposer systématiquement un programme d'éducation thérapeutique à tous les patients :(AE)

- ayant une fibrose hépatique sévère indiquant le dépistage du CHC +/- de l'hypertension portale ;
- ayant des comorbidités (consommation excessive d'alcool, syndrome métabolique, coinfection virale B ou VIH) ;
- à risque de réinfection (HSH, toxicomanie active) ;
- dont l'observance peut être aléatoire : barrière linguistique, précarité, addiction, personnes incarcérées ou ayant des troubles psychiatriques.

57. Il est recommandé de porter une attention particulière à la pérennité des intervenants formés prodiguant l'éducation thérapeutique au sein des établissements de soins. (AE)

58. Il est recommandé que le financement de ces programmes soit développé, dédié et sanctuarisé. (AE)

4. Parcours de soins des patients ayant une infection virale B et non-traités

59. Il est recommandé de réévaluer régulièrement les personnes infectées par le VHB non traitées afin de surveiller l'évolution de la maladie, notamment la transition vers une phase active de l'infection et la survenue de complications telles qu'une fibrose hépatique significative et/ou un carcinome hépatocellulaire (CHC). (B)

⇒ Se référer aux [Recommandations de prise en charge des personnes infectées chroniquement par le virus de l'hépatite B](#)

Participants

Les organismes professionnels et associations de patients et d'usagers suivants ont été sollicités pour proposer des experts conviés à titre individuel dans les groupes de travail/lecture :

AFEF : Association Française pour l'Étude du Foie

SPILF : Société de pathologie infectieuse de langue française

SFV : Société Française de Virologie

FA : Fédération Addictologie

FFA : Fédération française d'addictologie

SFMG : Société française de médecine générale

Comede : Comité pour la santé des exilés

TRT-5 : Traitement et Recherche Thérapeutique-5

AIDES : Association Française de Lutte contre le VIH et les Hépatites Virales

Coordination

Dr Françoise Roudot-Thoraval, hépatologue, Créteil, CHU Henri Mondor

Groupe de travail

Antoine Bachelard, Infectiologue, CHU Bichat, Paris

François Bailly, hépatologue, CHU Lyon

Camille Barrault, addictologue, CHI Créteil

Muriel Bocquentin, Pharmacienne, USMP, Fresnes

Carole Damien, TRT-5

Hélène Delaquaize, SOS hépatites

Thierry Fontanges, Hépatologue, CH Bourgoin-Jallieu

Juliette Foucher, hépatologue, CHU Bordeaux

Véronique Grando, hépatologue, Hôpital Avicenne, Bobigny

Marianne l'Henaff, TRT-5

Olivier Lefebvre, médecin généraliste, COMEDE

Alexandra Pham, psychiatre, Hôpital Saint-Anne

Christine Silvain, hépatologue, CHU Poitiers

Jean-Baptiste Trabut, addictologue, GH Chennevier-Henri Mondor

Wanda Yekhlief, somativienne, EPS Ville-Evrard

Groupe de lecture

Docteur Hugues Aumaitre, infectiologue, Perpignan, CH Perpignan

Docteur Sandrine Barge, Hépatologue, Hôpital Saint Camille, Bry sur Marne

Docteur Aurore Baron, hépatologue, CH Sud-français

Docteur Julie Chas, infectiologue, Hôpital Tenon, Paris

Professeur Stéphane Chevalier, virologue, Créteil, CHU Henri Mondor

Docteur Laurent Cuissard, hépato-gastroentérologue libéral, La Réunion, Le Port

Dr Vo Quang Erwan, épidémiologiste, CHU Saint-Antoine, Paris

Docteur Françoise Etchebar, médecin généraliste-addictologue libéral, Pau

Docteur Marie-Noëlle Hilleret, hépatologue, Grenoble, CHU Grenoble

Professeur Ariane Mallat, hépatologue, Créteil, CHU Henri Mondor

Dr Laurent Michel, psychiatre addictologue, Paris
Docteur Anne Minello, hépatologue, Dijon, CHU Dijon
Docteur Lucia Parlati, hépatologue, CHU Cochin, Paris
Professeur Lionel Piroth, infectiologue, Dijon, CHU Dijon
Docteur Hélène Regnault, Hépatologue, CHU Henri Mondor, Créteil

Professeur Dominique Roulot, hépatologue, Bobigny, CHU Avicennes
Professeur Vincent Thibault, virologue, CHU Rennes
Professeur Jean-Pierre Vinel, Hépatologue, CHU Toulouse
Professeur Jean-Pierre Zarski, CHU Grenoble

Remerciements

Le CNS et l'ANRS-MIE tiennent à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Abréviations et acronymes

AAD	Antiviraux à action directe
Ac HBc	Anticorps HBc
Ac HBe	Anticorps HBe
Ac HBs	Anticorps HBs
AFEF	Association Française pour l'Étude du Foie
Ag HBe	Antigène HBe
Ag HBs	Antigène HBs
ALAT	Alanine aminotransférase
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANRS MIE	Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales Maladies infectieuses émergentes
ASAT	Aspartate aminotransférase
AUDIT-C	Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CADA	Centre d'accueil de demandeurs d'asile
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CEGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CHC	Carcinome hépatocellulaire
CHG	Centres Hospitaliers Généraux
CHRS	Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHS	Centres Hospitaliers Spécialisés
CHU	Centres Hospitaliers Universitaires
CJC	CJC consultation jeunes consommateurs
CNS	Conseil national du sida et des hépatites virales
DFG	Débit de filtration glomérulaire
CMP	Centre médico-psychologique
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DGS	Direction générale de la santé
ELSA	équipe de liaison et de soins en addictologie
EMPP	Equipes Mobiles Précarité Psychiatrie
EPSNF	Etablissement Public de Santé National de Fresnes
ESPIC	Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif
ETP	Education thérapeutique du patient
FFA	Fédération Française d'addictologie
FNAPSY	Fédération Nationale des Patients en Psychiatrie
GGT	gamma-glutamyl transférase
HAS	Haute Autorité de santé
HDJ	Hospitalisation de jour
HGE	Hépatogastro-entérologue
HSH	hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
IDE	Infirmier diplômé d'état
InVS	Institut de veille sanitaire
IPA	Infirmier en pratique avancé
IRM	Imagerie par résonance magnétique
IST	infection sexuellement transmissible
MCO	Médecin-Chirurgie-Obstétrique
MFLA	maladie du foie liée à l'alcool
MG	médecin généraliste
OFII	Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
OMS	Organisation mondiale de la santé
PASS Psy	Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu Psychiatrique
PrEP	pre-exposure prophylaxis (prophylaxie pré-exposition)
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RCP	réunion de concertation pluridisciplinaire
RdRD	réduction des risques et des dommages
SNC	Système nerveux central

SNDS	Système National des Données de Santé
SSRA	SSRA soins de suite et de réadaptation en addictologie
TROD	test rapide d'orientation diagnostique
TUA	troubles liés à l'usage d'alcool
UHTP	Unité d'Hospitalisation Temps Plein
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire
VHA	Virus de l'hépatite A
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VHD	Virus de l'hépatite delta
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Retrouvez tous les chapitres sur
www.cns.sante.fr et www.anrs.fr
