

Journée régionale des acteurs de la réduction des risques – le 17 décembre 2025 à Reims

Compte-rendu de l'atelier : Eradication de l'hépatite C à l'horizon 2030 : vos pratiques, vos idées

- **Intervenants :**
 - Stéphanie PION, CAARUD La Voie (55), SOS Hépatites Champagne-Ardenne
 - Chloé STEINMETZ, CAARUD La Voie (55), SOS Hépatites Champagne-Ardenne
 - **Modératrice:** Dr Valérie JEANROY, médecin addictologue au CSAPA d'Haguenau, CH d'Haguenau
-

Objectif de la réunion

Discuter des stratégies et des pratiques actuelles pour améliorer le dépistage de l'hépatite C (VHC) afin d'atteindre l'objectif d'éradication fixé pour 2030, en se concentrant sur les populations à risque suivies par les structures spécialisées (CAARUD, CSAPA) et d'autres services sociaux.

Résumé des points clés de la discussion

1. État des lieux du dépistage (Présentation initiale) * Contexte : L'hépatite C est une maladie désormais guérissable, mais 25 000 personnes en France ignorent encore leur statut. Le dépistage est crucial pour traiter, guérir et stopper la chaîne de transmission.

*** Pratiques actuelles :** Une présentation a détaillé les actions de dépistage menées par SOS Hépatites, notamment via les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD). Ces actions ciblent des publics variés (usagers de drogues, détenus, personnes en insertion) grâce à une stratégie d'« aller-vers ». *** Données d'enquête (GEA) :** Une enquête indique que 100% des CAARUD et 55% des CSAPA répondants réalisent des TROD. Cependant, le faible taux de réponse à cette enquête (13 réponses sur 42 structures) rend ces chiffres peu fiables et probablement sous-estimés, car ils n'incluent pas toujours le dépistage par prise de sang (sérologie).

2. Analyse des freins et des leviers * Fiabilité des données : Le manque de données consolidées et fiables sur les pratiques de dépistage est un obstacle majeur. Il est impossible de savoir précisément "où sont les trous dans la raquette". *** TROD vs. Sérologie :** Dans les structures médicalisées (CSAPA hospitaliers), la sérologie est souvent privilégiée car elle est plus simple à organiser (infirmière sur place) et fournit un

diagnostic direct, évitant la perte de vue du patient entre le TROD et la confirmation. *

Freins institutionnels : Des professionnels motivés peuvent être freinés par des décisions institutionnelles (chef de service, direction) qui n'autorisent pas la réalisation de certains actes (ex: prise de sang, injection). * **Publics "invisibles"** : Les personnes en grande précarité, non suivies en CAARUD ou CSAPA mais vues par les CCAS, représentent un public à risque difficile à atteindre. Les travailleurs sociaux de ces structures manquent parfois de formation pour aborder le sujet et orienter efficacement.

3. Proposition centrale : L'intégration aux CPOM * **Le levier "atomique"** : La proposition la plus structurante émise durant la réunion est d'intégrer le dépistage du VHC comme **objectif obligatoire et financé dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)** signés entre les structures et l'Agence Régionale de Santé (ARS). * **Impact attendu** : * **Incitation forte** : Les directions seraient incitées à prioriser le dépistage pour atteindre leurs objectifs contractuels. * **Fiabilisation des données** : L'obligation de reporting pour le CPOM générerait automatiquement des données précises sur les taux de dépistage. * **Levée des freins** : Un objectif institutionnel clair faciliterait l'allocation de moyens et la mise en place des actions par les équipes.

4. Stratégie complémentaire : Sensibilisation et Formation * Une approche "top-down" (via le CPOM) doit être complétée par une approche "bottom-up". * **Sensibilisation** : Il est crucial de continuer à informer les équipes et les directions sur l'importance du dépistage et la simplicité des traitements actuels. * **Formation** : L'accès à la formation au TROD doit être facilité pour un maximum de professionnels (y compris les travailleurs sociaux) afin d'assurer la continuité du service. * **Référent Dépistage** : La désignation d'un "référent dépistage" dans chaque structure a été suggérée pour coordonner les actions et maintenir la motivation des équipes.

Décisions et Actions à entreprendre

N°	Action	Responsable(s)	Échéance
1.	Proposer formellement à l'ARS d'intégrer le dépistage du VHC comme un objectif chiffré et obligatoire dans les futurs CPOM des CSAPA et CAARUD.	GEA / Groupe de travail	T1 2026
2.	Lancer une nouvelle enquête (plus ciblée et	GEA	2026

	avec un meilleur suivi) pour cartographier les pratiques de dépistage en 2026, identifier les freins et comparer avec les données de 2022.		
3.	Solliciter l'ORS pour qu'il intègre un focus qualitatif sur le dépistage des hépatites dans son analyse annuelle des rapports d'activité des structures.	GEA	Prochaine analyse