Hépopées

Nº 5 – septembre 2026

DÉCOUVRIR, RENCONTRER, S'ENGAGER.



MARSEILLE
Le soin ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital

NOZ : NANTES
OBJECTIF ZÉRO

TEST & TREAT
L'initiative du CHU d'Angers

LE PROJET DÉPASS

GILEAD

Marseille - Nouvelle Aube

Le soin ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital

À Marseille, l'association Nouvelle Aube et les équipes de l'hôpital Saint-Joseph construisent depuis près de six ans une médecine « hors les murs », au plus près des publics les plus éloignés du soin, directement dans la rue, les squats ou les quartiers précaires. Une alliance de terrain et d'expertise, humaine et médicale, qui repose sur « l'aller vers », la pair aidance et la complémentarité des compétences pour recréer des parcours de santé là où ils se sont souvent interrompus. Rencontre avec le Dr Marc Bourlière, hépatologue, responsable du service d'hépato-gastroentérologie à l'hôpital Saint-Joseph de Marseille et ancien président de l'AFEF, et de M. Joachim Lévy, directeur de l'association Nouvelle Aube et président de l'association Vers Marseille Sans Sida et Sans Hépatite (VMSSSH).

Aller chercher les patients là où ils sont !

Comment est née cette collaboration entre l'hôpital Saint-Joseph et l'association Nouvelle Aube ?

Dr Marc Bourlière : Tout est parti d'un constat assez paradoxal. L'arrivée des traitements antiviraux à action directe a complètement transformé la prise en charge de l'hépatite C avec l'obtention d'une guérison pour les patients. Mais ce succès a aussi révélé une autre réalité : les patients qui continuaient à échapper au dépistage et aux soins étaient ceux qui se trouvaient le plus loin du système de santé.

Cette prise de conscience marque le début d'une autre manière de penser le soin. Car malgré les progrès thérapeutiques, le dépistage reste un enjeu majeur. À Saint-Joseph, nous avons notamment mis en place un dépistage systématique de l'hépatite C pour les patients hospitalisés. Cela a permis de faire progresser les chiffres, mais de manière insuffisante : finalement, seul un quart des patients étaient dépistés.

Nous avons alors compris qu'il fallait changer complètement d'approche : **quand les patients ne viennent pas à l'hôpital, c'est à nous d'aller vers eux.** C'est à ce moment-là que la rencontre avec Nouvelle Aube est devenue décisive.

Joachim Lévy : Effectivement, cette approche « d'aller vers » correspond pleinement à l'ADN de Nouvelle Aube. Depuis sa création en 2010, nous travaillons auprès des personnes en grande précarité, des usagers de drogues, des habitants de squats ou des personnes vivant avec des maladies chroniques.

Notre singularité repose sur une approche communautaire fondée sur la pair aidance. Cette proximité change tout : les publics nous connaissent et nous font confiance. Aujourd'hui, notre équipe rassemble travailleurs pairs, infirmiers, éducateurs spécialisés, assistantes sociales, bénévoles et partenaires médicaux.

Chacun apporte une expertise que l'autre ne possède pas

Qu'est-ce qui fait la force de cette alliance entre acteurs de terrain et professionnels hospitaliers ?

Joachim Lévy : Notre ancrage dans la communauté ! Nous connaissons les lieux de vie, les réseaux informels, les parcours souvent très complexes des personnes que nous accompagnons. Nous avons construit au fil des années des relations de confiance qui permettent d'ouvrir des portes que les institutions seules ont parfois du mal à franchir.

> « Nous avions traité la majorité des personnes qui arrivaient naturellement jusqu'à l'hôpital. Restait une population invisible : des personnes vivant dans la rue, dans les squats, confrontées à l'addiction ou à une grande précarité »

Dr Marc Bourlière : C'est exactement ce qui rend cette collaboration si précieuse. Nous apportons notre expertise médicale, notre capacité diagnostique et thérapeutique, Nouvelle Aube apporte une connaissance du terrain que nous n'avons pas. Sans elle, nous ne pourrions pas faire ce travail. **La réussite repose sur cette complémentarité.**

Pourquoi le dépistage ne se fait-il pas davantage dans d'autres structures comme les CSAPA ou les CAARUD ?

Dr Marc Bourlière : C'est effectivement une question centrale si l'on veut atteindre les objectifs d'élimination des hépatites. Nous constatons qu'un certain nombre de structures dont le rôle est de dépister les maladies virales ne réalisent pas toujours ces dépistages de manière systématique. Les raisons sont multiples : manque de temps, autres priorités, difficultés organisationnelles ou manque de moyens. C'est précisément l'un des combats portés par l'association Vers Marseille Sans Sida et Sans Hépatite. **L'enjeu est de faire travailler ensemble des acteurs qui n'ont pas forcément l'habitude de coopérer :** CSAPA, CAARUD, associations, établissements publics ou structures privées. Cette coordination est complexe, mais elle constitue un enjeu majeur pour les années à venir.

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues ; **CeGIDD :** Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des hépatites et des IST ; **CSAPA :** Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ; **TROD :** Test Rapide d'Orientation Diagnostique ; **VHB :** Virus de l'Hépatite B ; **VHC :** Virus de l'Hépatite C ; **VIH :** virus de l'immunodéficience humaine.

« Si on veut s'attaquer au réservoir, il faut aller là où est le réservoir ! »

Cela suppose également une véritable politique nationale, portée par un plan hépatites ambitieux et doté des moyens nécessaires.

Cette complémentarité entre acteurs est-elle devenue incontournable ?

Joachim Lévy : Les situations que nous rencontrons cumulent souvent addictions, précarité, santé mentale, isolement social, ruptures administratives. Aucun acteur ne peut maîtriser seul toute cette complexité. Il faut créer des alliances, des partenariats. C'est tout le sens de l'association Vers Marseille Sans Sida et Sans Hépatite (VMSSSH), que je préside également. Inspirée de la démarche internationale des Fast Track Cities, cette coalition réunit autour d'une même table associations communautaires, hôpitaux, CeGIDD, CAARUD, CSAPA, chercheurs en sciences humaines, institutions publiques et collectivités territoriales. **L'ambition est ici de renforcer les coopérations afin d'améliorer le repérage, le dépistage et l'accompagnement des populations les plus vulnérables.** À Marseille, l'enjeu est notamment de renforcer la présence des acteurs dans les territoires les plus éloignés de l'offre de soins, notamment dans les quartiers nord de la ville où le dépistage demeure insuffisant.

Dr Marc Bourlière : VMSSSH n'est pas une structure concurrente des associations ou des établissements de santé, c'est une coalition qui permet de faire travailler ensemble des acteurs qui n'ont pas toujours l'habitude de se rencontrer. Chacun conserve son identité, mais tous avancent dans la même direction pour **construire une véritable réponse collective face aux hépatites virales et au VIH.**



Joachim Lévy

VERS MARSEILLE SANS SIDA & SANS HÉPATITES

Une médecine mobile, au plus près des besoins

Concrètement, comment se déroulent les actions de dépistage et d'accompagnement ?

Dr Marc Bourlière : Une fois par mois, nous organisons des permanences de dépistage directement sur le terrain. Nous disposons d'une unité mobile équipée de TROD VIH, VHB et VHC ainsi que d'un Fibroscan ambulant qui nous permet d'aller à la rencontre des personnes dans différents quartiers de Marseille. Mais avant même notre arrivée, les équipes de Nouvelle Aube réalisent un important travail de maraude et de sensibilisation afin d'informer les personnes et de préparer les rendez-vous. **Notre objectif est de nous rapprocher au maximum du modèle « Test and Treat » :** dépister rapidement et initier la prise en charge dans les meilleurs délais. L'association réfléchit d'ailleurs à renforcer encore cette capacité grâce à l'acquisition d'un Genexpert mobile.

Joachim Lévy : À nos yeux, le dépistage est essentiel mais n'est jamais une finalité. Le plus important, c'est ce qui se passe après. **Il faut garantir le parcours de soins dans sa globalité :** accompagner la personne dans ses démarches, ses rendez-vous, son traitement, parfois même dans sa régularisation administrative ou son accès aux droits.

Dr Marc Bourlière : Effectivement, avec les patients suivis via Nouvelle Aube, notre démarche est quelque peu différente car nous passons parfois 2 ou 3 fois plus de temps que dans une consultation classique. Mais ce temps est indispensable. **Les personnes les plus fragiles ont besoin d'écoute, d'attention, de stabilité.** L'hôpital peut représenter un univers intimidant, voire hostile, pour les publics précaires : des heures d'attente, des démarches complexes. Le travail avec Nouvelle Aube permet aussi de démystifier l'hôpital.

« Le simple fait d'aller à leur rencontre leur montre qu'ils n'ont pas été oubliés. Et cette reconnaissance constitue déjà une première étape vers le soin »

La pair aidance, un levier essentiel pour recréer la confiance

Quelle place occupe la pair aidance dans ce dispositif ?

Joachim Lévy : La pair aidance est au cœur de notre projet. Les travailleurs pairs sont des personnes qui ont elles-mêmes connu certaines des réalités vécues par les publics accompagnés : la rue, l'addiction, la précarité ou les ruptures de parcours.

> « Cette expérience commune permet de créer une relation de confiance immédiate »

Les travailleurs pairs parlent le même langage, connaissent les mêmes difficultés et peuvent accompagner les personnes sans les juger. Aujourd'hui, plusieurs dizaines de bénévoles de l'association sont eux-mêmes issus des publics que nous accompagnons.

Dr Marc Bourlière : Leur rôle est absolument essentiel. **Ils participent aux maraudes, aux actions de sensibilisation, au suivi des traitements et au maintien du lien avec les personnes.** Je me souviens notamment d'une patiente au parcours extrêmement difficile que nous avions accompagnée et qui était hospitalisée. Lors de son hospitalisation, elle a aidé spontanément un autre patient à rester dans les soins plus de 15 jours. Finalement, elle était devenue pair aidante sans même le savoir. **Cette transmission entre personnes concernées est extrêmement puissante.**

Former les médecins de demain à sortir des murs de l'hôpital

Cette initiative a également une dimension pédagogique. Pourquoi est-ce important ?

Dr Marc Bourlière : Aujourd'hui, les jeunes hépatologues voient très peu de patients hospitalisés pour hépatite C. Ils pourraient penser que le problème est résolu. Pourtant, des populations entières échappent encore au dépistage et au traitement.
C'est pour cela que **nous emmenons régulièrement des internes et de jeunes médecins sur le terrain.**
Ils découvrent que la médecine ne se résume pas à ce qui se passe dans les murs d'un établissement de santé. Ils apprennent aussi quelque chose de fondamental : prendre le temps. Dans une société où tout s'accélère, il faut parfois ralentir, écouter davantage et accepter que l'accompagnement fasse pleinement partie du soin.

Joachim Lévy : Cette transmission est effectivement essentielle. Elle permet de **créer une nouvelle génération de professionnels sensibilisés aux enjeux** de précarité, d'accès aux soins et de santé communautaire.
L'étude ICONE 2, menée avec l'Inserm auprès de personnes usagères de drogues en situation de grande précarité et à laquelle nous avons participé, a renforcé cette dynamique de transmission. Je me souviens d'une formidable course de relais : chaque jour, des médecins différents venaient participer aux permanences.

Demain, l'élimination des hépatites passera autant par les avancées médicales que par notre capacité collective à aller vers les personnes qui restent encore à l'écart des parcours de santé.

L'association Nouvelle Aube en quelques mots

- Créée en 2010 à Marseille, l'association Nouvelle Aube **mène des actions « d'aller vers »** auprès des personnes en situation de grande précarité, des usagers de drogues et des publics éloignés du soin.
- **Son approche repose sur la pair-aidance, le travail de rue, l'accompagnement social et la création de passerelles** entre terrain et institutions de santé.
- Elle mène également des **actions collectives** (ateliers de street-Art, tatouages, sorties cinéma, concerts…) pour créer du lien et rompre l'isolement.
- L'association édite aussi la **revue Sang d'Encre, espace d'expression artistique et culturelle** des publics accompagnés.



Après près de six années de collaboration, une certitude s'est imposée aux équipes de Nouvelle Aube et de l'hôpital Saint-Joseph : aucune avancée durable ne peut se construire sans coopération. Face à des situations complexes, la complémentarité des compétences apparaît comme une nécessité autant qu'une force.
Cette initiative illustre une autre façon de penser la santé : une approche fondée sur « l'aller vers », le décloisonnement des pratiques et la mobilisation collective.
Ainsi, derrière chaque dépistage, chaque accompagnement et chaque traitement initié se dessine une même ambition : ne laisser personne à l'écart du soin et faire de la coopération un véritable levier de santé publique.

NOZ : Nantes Objectif Zéro

L'alliance qui veut éliminer les hépatites virales

Éliminer les hépatites virales et le VIH à Nantes : l'objectif peut sembler ambitieux. Pourtant, derrière l'acronyme NOZ – Nantes Objectif Zéro, se dessine une association qui fédère hôpital, associations et acteurs de terrain autour d'un même combat : aller au-devant des publics les plus précaires pour leur offrir un accès rapide au dépistage et au traitement. Portée par le Dr Jérôme Gournay, chef de service d'HGE au CHU de Nantes, et des professionnels engagés comme Gurvan Le Bourhis, infirmier et chargé de projets chez Oppelia 44 – partenaire de NOZ, cette dynamique territoriale transforme profondément la prise en charge des hépatites et du VIH. Rencontre avec deux acteurs clés d'une mobilisation qui place l'humain et la coopération au cœur de la santé publique.

Une ambition née du terrain : ne laisser personne hors du soin

Fin 2018, plusieurs professionnels du sanitaire et du médico-social se réunissent autour d'un constat partagé : **l'hépatite C reste très présente chez les usagers de drogues et l'accès au traitement demeure insuffisant.** Gurvan Le Bourhis se souvient de ces premiers échanges : « Les balbutiements du projet datent de 2018. Nous nous sommes rapidement rendu compte que ni nous, acteurs de terrain en contact avec les consommateurs de drogues, ni l'hôpital n'allions y arriver seuls ».

> « Il fallait compiler nos compétences et nos forces pour améliorer l'accès aux soins »
>
> Gurvan Le Bourhis



Dr Jérôme Gournay et Gurvan Le Bourhis

À l'époque, l'association Oppelia est directement confrontée à cette réalité : association accompagnant des CSAPA et CAARUD sur une vingtaine de départements, elle intervient en Loire-Atlantique dans 2 CSAPA et 2 CAARUD à Saint-Nazaire et Nantes notamment dans la prise en charge des usagers de drogues. Les équipes réalisaient des dépistages, mais beaucoup de patients n'accédaient pas au traitement, faute de suivi hospitalier ou par peur du système de soins.

L'idée d'un modèle nouveau s'impose progressivement : aller vers les publics et simplifier leurs parcours de soins.

De l'hépatite C au VIH : naissance de Nantes Objectif Zéro

À ses débuts, l'initiative se concentrait sur l'hépatite C. Mais très vite, **les acteurs ont élargi leur champ aux autres infections virales :** hépatite B, hépatite D et VIH. Le Dr Jérôme Gournay, président de NOZ et chef de service d'HGE au CHU de Nantes, explique : « On ne pouvait pas mener un projet hépatite C à Nantes sans inclure les maladies infectieuses. Le Dr Eric Billaud, infectiologue engagé et partenaire du projet, souhaitait aussi porter une initiative sur le VIH ». L'association NOZ chapeaute ainsi 2 projets : **le projet Test & Treat autour de l'hépatite C porté par l'association Oppelia et un projet d'auto-test pour le VIH.**

Progressivement d'autres partenaires se joignent au CHU de Nantes et Oppelia : associations de lutte contre le VIH (AIDES), hépatologues libéraux de Nantes, CeGIDD, service hospitalier d'addictologie, structures accompagnant les travailleurs du sexe (PALOMA) ou encore des associations LGBTQI (NOSIG). Fruit de cette coopération, **Nantes rejoint en 2022 le réseau international Fast Track Cities.**

> « Nantes est ainsi devenue une ville engagée dans le mouvement d'élimination des hépatites virales et du VIH »
>
> Gurvan Le Bourhis

Test & Treat : l'association Oppelia en première ligne

L'association NOZ a pour objectif de contribuer à l'élimination de l'hépatite C à Nantes et pour ce faire elle s'appuie sur le Test & Treat, dispositif opérationnel dont le principe repose sur une logique simple : **dépister et, immédiatement, mettre sous traitement afin de réduire au maximum les pertes de suivi et d'accélérer l'accès aux soins.**



Les objectifs de l'association NOZ

Sur le terrain, la mise en œuvre du Test & Treat était moins évidente. À l'origine, les équipes ne disposaient pas des outils nécessaires pour déployer un tel dispositif de manière autonome. En 2019, l'autorisation de prescription des antiviraux à action directe (AAD) par l'ensemble des médecins dans le cadre d'un parcours de soins simplifié, ouvre de nouvelles perspectives pour les structures médico-sociales, notamment les CSAPA, en leur permettant d'envisager une prise en charge directe de l'hépatite C sans passer systématiquement par l'hôpital. Pour les équipes d'Oppelia, les conditions sont alors presque réunies. Comme l'explique Gurvan Le Bourhis : « Puisque l'on avait déjà des médecins pour prescrire le traitement et du personnel formé aux TROD, il ne nous manquait que deux appareils, le Genexpert et le Fibroscan, pour mettre en place le Test & Treat ».

C'est à ce moment que Nantes Objectif Zéro joue un rôle déterminant en facilitant l'accès aux équipements et en structurant le dispositif : « Grâce à NOZ, nous avons pu obtenir ces appareils. Avant cela, les équipes devaient emprunter le matériel à l'hôpital engageant des procédures administratives et demandant une gestion calendaire incompatibles avec la réalité du terrain. Désormais, la prise en charge est beaucoup plus rapide ».

« Avec NOZ, nous avons pu mettre en place un dispositif efficace, directement sur nos sites »

Gurvan Le Bourhis

L'association Oppelia devient ainsi l'opérateur majeur du dispositif. Les équipes peuvent ainsi proposer un dépistage rapide (TROD), puis une détection de l'ARN VHC avec l'utilisation du Genexpert. Un dépistage de la fibrose hépatique en temps réel est également proposé avec le Fibroscan. Une consultation médicale par un médecin du CSAPA est ensuite réalisée dans les plus brefs délais, éventuellement en téléconsultation, afin de traiter au plus vite les patients. **Cela permet de prescrire le traitement immédiatement, simplifiant un parcours qui, auparavant, nécessitait plusieurs rendez-vous hospitaliers.** Aujourd'hui, quasiment la totalité des personnes dépistées accèdent au traitement.

« Lorsqu'une personne est positive au VHC, on fait tout notre possible pour qu'elle commence le traitement dans la foulée. Autrement, tout le travail fait en amont est inutile »

Gurvan Le Bourhis

Le résultat est tangible : **à Nantes, la prise en charge de l'hépatite C s'est significativement améliorée, surtout pour les publics précaires qui avaient jusqu'alors un accès limité aux soins.**

Aller vers les publics : une santé publique hors les murs

La force du dispositif NOZ réside dans son approche de terrain. Les équipes ne se contentent pas d'attendre les patients, elles vont vers eux. **Au CSAPA, le dépistage peut être proposé lors des consultations ou pendant des semaines dédiées :** « lors d'une consultation, les patients vont pouvoir enchaîner sur un TROD avec un autre collègue à n'importe quel moment pendant cette semaine sans rendez-vous ». **Mais c'est surtout au CAARUD que la logique prend tout son sens.** Ici, le dépistage fait partie du quotidien : « l'équipe est formée à 100 % ; le dépistage fait d'ailleurs, textuellement partie de nos missions : chaque intervention inclut la possibilité de proposer un TROD, un fibroscan et un test Genexpert. Nous voulons pouvoir proposer un dépistage à tout moment, sans que la personne attende », explique Gurvan Le Bourhis.

Les équipes développent également des actions « hors les murs » : centres d'hébergement, accueils de jour, squats, et parfois maraudes. « Les freins émanent le plus souvent des intervenants qui ne sont pas prêts à faire le dépistage dans la rue parce que les conditions n'y sont pas idéales. Mais, j'ai déjà réalisé des fibroscans et des tests Genexpert lors de maraudes. Donc si le patient est d'accord, c'est tout à fait possible », poursuit Gurvan Le Bourhis.

AAD : Antiviraux à Action Directe ; **ARN :** acide ribonucléique ; **CAARUD :** Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues ; **CeGIDD :** Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de DiWtic du VIH, des hépatites et des IST ; **CHU :** Centre Hospitalier Universitaire ; **CSAPA :** Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ; **HGE :** Hépato-gastro-entérologie ; **LGBTQI :** communauté regroupant les lesbiennes, les gays, les bisexuel·les, les trans, les queers et les intersexuées ; **TROD :** Test Rapide d'Orientation Diagnostique ; **VHC :** Virus de l'Hépatite C ; **VIH :** virus de l'immunodéficience humaine.

Cette approche repose sur une réalité simple : certains usagers ne franchiront jamais la porte d'une structure de soins. **D'où la mise en place en cours d'une unité mobile.** « Un petit camion, dont nous disposons déjà, équipé pour réaliser l'ensemble des tests et délivrer les résultats immédiatement ». **Cela permettra d'intervenir sur place, sans perdre le contact avec le patient, un enjeu majeur pour les publics instables ou itinérants.**

Le CHU en soutien : une coopération efficace

Loin de se substituer aux équipes d'Oppelia, **le CHU de Nantes occupe un rôle de soutien technique et scientifique.** Dès la mise en place du projet, les équipes hospitalières ont accompagné la structuration du Test & Treat, notamment en formant les soignants des structures à l'utilisation du fibroscan et en assurant une coordination globale du projet. « Aujourd'hui, nous intervenons principalement pour certains patients qui ne sont pas éligibles à un parcours simplifié ou qui présentent des situations complexes ou des recontaminations », explique Dr Gournay. **Concrètement, l'hôpital agit comme un appui de deuxième ligne, mobilisé lorsque les situations sortent du cadre habituel.** Cette organisation traduit une évolution des pratiques en santé publique : **le soin se rapproche désormais du terrain, au plus près des publics vulnérables.**



Réalisation d'un fibroscan sur un patient

Des résultats encourageants, mais encore des défis à relever

Depuis 2023, Oppelia a reçu 483 personnes différentes pour des dépistages, dont 127 personnes en contact avec l'hépatite C.

Ces premiers résultats sont très positifs et l'équipe s'est véritablement saisie du dispositif : « la plupart des personnes de l'équipe ont connu l'avant et l'après, ils mesurent donc concrètement l'intérêt du dispositif ; c'est une réelle motivation », ajoute Gurvan Le Bourhis.

> « Au final, cela représente 20 à 25 mises sous traitement pour l'hépatite C par an »
>
> Gurvan Le Bourhis

Mais les défis restent nombreux. Aujourd'hui, chaque patient dépisté bénéficie d'un accompagnement complet, allant de la délivrance du traitement à la vérification de sa guérison. **Ce suivi complet du Test & Treat exige une charge mentale et organisationnelle importante pour les équipes sur le terrain.** « Nous manquons de moyens humains, il faudrait une personne dédiée uniquement au suivi de ces patients. L'observance du traitement a besoin d'être accompagnée ».

Autre défi majeur : la recontamination des patients. En effet, les populations concernées étant mobiles, des cas de réinfection surviennent régulièrement. « On vide l'océan avec une petite cuillère », déplore Dr Jérôme Gournay.

Enfin, le versant prévention n'est pas assez exploité. Pour le président de NOZ, il faut aller plus loin : « il faudrait expérimenter davantage les salles d'usage à moindre risque pour diffuser les bonnes pratiques et éviter que le réservoir viral ne se reconstitue. On dépense beaucoup d'énergie pour traiter, mais pas assez pour prévenir », conclut-il.

Une initiative humaine avant tout

Au-delà des chiffres et des dispositifs, **NOZ se distingue par sa dimension humaine :** « Chaque situation est différente, on doit s'adapter individuellement. On doit faire face à des situations qui ne sont que complexes : parce qu'ils sont à la rue, qu'ils n'ont pas de sécurité sociale, que conserver le traitement avec eux est difficile, qu'ils ont une consommation quotidienne de drogue… Pour eux, souvent, la problématique de l'hépatite C est secondaire. Mais lorsqu'on leur donne les moyens, ils ont tous l'envie de traiter leur hépatite C », explique Gurvan Le Bourhis.

La prise en charge s'inscrit dans un contexte particulier : les personnes accompagnées sont, pour la plupart, marquées par des parcours de vie jalonnés d'échecs répétés.

> « Pour beaucoup, guérir de l'hépatite C est la première réussite de leur vie. Cela les replace dans une démarche de soins plus large, notamment vis-à-vis de leur addiction »
>
> Dr Jérôme Gournay

La guérison devient ainsi un levier de réinsertion, renforçant la confiance des patients et leur engagement dans la prise en charge globale de leur santé.

Nantes Objectif Zéro incarne une nouvelle manière de penser la santé publique : collaborative, territoriale et centrée sur les publics les plus vulnérables.
Le défi reste immense : limiter la recontamination, étendre le dépistage et renforcer la prévention.
Mais la dynamique est enclenchée, et les résultats montrent qu'une mobilisation collective peut produire un réel changement.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

Test & Treat : l'initiative du CHU d'Angers

Une dynamique de terrain pour renforcer le dépistage

L'initiative du CHU d'Angers, portée par le Dr Isabelle Fouchard et l'infirmière Amandine Vildy, redessine les contours du dépistage et de la prise en charge de l'hépatite C. Entre coordination territoriale, travail de terrain et mobilisation des réseaux locaux, le dispositif « Test & Treat » démontre qu'au cœur même des déserts médicaux, des dynamiques collectives peuvent faire bouger les lignes.

En 2017, l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire contacte les pôles de référence hépatites virales : si les nouveaux traitements contre l'hépatite C ont permis de traiter une grande partie des patients connus, **« les derniers réservoirs » restent les plus complexes à atteindre.** Le Ministère de la santé souhaite alors allouer des budgets aux pôles de référence, dans **une démarche « d'aller vers » les personnes encore non diagnostiquées ou éloignées du soin.**

Aller vers : une conviction devenue organisation de terrain

Une mission qui trouve immédiatement un écho auprès du Dr Isabelle Fouchard, médecin hépatologue au CHU d'Angers, centre de référence pour le Maine-et-Loire mais aussi pour deux départements limitrophes : la Mayenne et la Sarthe. Engagée depuis plus de vingt ans dans la prise en charge des hépatites virales et l'animation des réseaux ville-hôpital en Pays de la Loire, elle voit dans cette initiative **l'opportunité de repenser l'accès au dépistage et au traitement pour les publics les plus éloignés du soin.**



Dr Isabelle Fouchard et l'infirmière Amandine Vildy

« Que pouvait-on construire localement avec ce budget ? »

Dr Isabelle Fouchard

Inspiré par des initiatives observées ailleurs en France, notamment à Limoges, le Dr Isabelle Fouchard imagine alors un **modèle décentralisé, hors du cadre hospitalier classique : faire entrer le dépistage et la mise sous traitement directement dans les structures fréquentées par les usagers,** notamment les CSAPA et les CAARUD. Mais entre l'idée et la réalité, il faut convaincre. « Je suis allée voir les collègues du Maine-et-Loire et des départements limitrophes dans des structures type CSAPA pour tâter un peu le terrain vis-à-vis d'un projet « Test and Treat ». Certains nous ont accueillies avec enthousiasme, d'autres ont eu besoin de plus de temps », poursuit-elle.

Puis le Covid interrompt brutalement l'élan naissant. Le projet est mis en pause avant de redémarrer avec le soutien du CHU d'Angers et la **mise à disposition du budget pour notamment financer un poste infirmier « hors les murs ».** C'est alors (en 2021) qu'intervient l'infirmière Amandine Vildy.

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues ; **CeGIDD :** Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des hépatites et des IST ; **CHU :** Centre Hospitalier Universitaire ; **CFPD :** Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage ; **CSAPA :** Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ; **HGE :** Hépato-gastro-entérologie ; **PASS :** Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé ; **TROD :** Test Rapide d'Orientation Diagnostique ; **VHB :** Virus de l'Hépatite B ; **VHC :** Virus de l'Hépatite C ; **VIH :** virus de l'immunodéficience humaine.

Amandine Vildy, le visage mobile du Test & Treat

Dès son arrivée sur le projet, Mme Vildy part sur le terrain aux côtés du Dr Fouchard pour rencontrer les différentes structures dans lesquelles elle sera amenée à intervenir, leur **présenter la démarche, et poser les premières pierres du dispositif.**
« Amandine gère aujourd'hui le projet en toute autonomie. De mon côté, je suis désormais en soutien s'il y a un problème », souligne le Dr Fouchard. Infirmière à 50 % sur le projet Test & Treat, Amandine Vildy sillonne ainsi les structures du territoire depuis les premières journées organisées en 2022 à Château-Gontier. Aujourd'hui, **neuf centres – CSAPA et CAARUD principalement - participent au dispositif entre Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe.**
Son rôle dépasse largement le dépistage : organisation des journées, coordination des agendas et mobilisation des professionnels de terrain. « Globalement, dans chaque département, un ou deux médecins et des professionnels des structures, ont vraiment adhéré au projet. **C'est une vraie chance car ces personnes référentes facilitent l'organisation sur place et font le lien avec les équipes »,** explique Mme Vildy.
Une fois la date fixée, tout un travail de préparation s'organise au sein des structures : informer les usagers, anticiper les rendez-vous et instaurer un climat de confiance avant même la journée de dépistage. **Cette phase d'accompagnement s'est révélée essentielle.**

> « Les journées sont prévues au minimum un mois à l'avance, mais deux mois de battement permettent de mieux préparer les patients et qu'ils soient revus par un professionnel du centre pour leur expliquer la démarche »
>
> Amandine Vildy

« Au début, il y avait beaucoup de non-venues. On s'est rendu compte qu'il ne suffit pas de fixer un rendez-vous. Il faut rassurer et construire une vraie relation de confiance avec les usagers et les équipes des centres » continue-t-elle.
Le jour J, l'organisation théorique regroupe TROD VHC, VHB et VIH, charge virale du VHC, fibroscan, orientation médicale si besoin et coordination avec les équipes locales. Mais la réalité du terrain impose souvent de s'adapter. « En pratique, ça ne se passe jamais exactement comme le schéma théorique. Les patients arrivent parfois avec un TROD déjà positif. D'autres ont déjà commencé un parcours de soin interrompu quelque part ». Et c'est précisément là que **le dispositif prend tout son sens : remettre de la fluidité là où les parcours se fragmentent.**

Dans les déserts médicaux, des réseaux qui refusent de renoncer

En Mayenne, territoire particulièrement touché par la pénurie médicale, le projet a trouvé un terrain d'expérimentation révélateur. « Quand on parle de désert médical, c'est une réalité dans ce département. Mais on a des équipes motivées sur place qui nous ont ouvert les portes tout de suite. ». À Laval notamment, le travail en réseau est devenu une force collective : CSAPA, CAARUD, CFPD regroupant CeGIDD et PASS, association AIDES et professionnels hospitaliers coordonnent leurs actions autour des usagers les plus précaires.
« Une de nos premières prises en charge a particulièrement marqué les équipes. Un patient disposait déjà de tous ses examens : sérologies, charges virales, bilan complet. Pourtant, faute d'interlocuteur identifié et de relais disponibles, aucun traitement n'avait été initié. Finalement, il manquait juste la mise sous traitement » raconte Mme Vildy.
Au-delà du dépistage, **le projet Test & Treat agit ainsi comme un véritable levier pour relancer ou structurer les dynamiques locales de prise en charge.** Une forme de « starter » territorial qui soutient autant les patients que les professionnels eux-mêmes. En effet, le projet a permis de lever plusieurs freins très concrets : difficulté à annoncer un résultat positif, appréhension face à la mise sous traitement ou organisation parfois complexe des dossiers médicaux. « Ce type d'initiative aide aussi à engager le changement et à rendre les choses plus simples en pratique », ajoute Amandine Vildy.

Ainsi, les équipes montent en compétence, gagnent en autonomie et renforcent leurs pratiques. « Avec le constat que la prise en charge thérapeutique était simple et que le CHU d'Angers était en appui si besoin, la dynamique dans les centres était lancée ».

Une initiative locale qui pourrait faire école

Avec environ 25 journées organisées chaque année et près de 150 personnes rencontrées, le dispositif permet en moyenne 5 mises sous traitement annuelles et des orientations en consultation HGE en cas de résultat du fibroscan supérieur à 9 Kpa. « Au-delà des chiffres, **l'objectif était aussi de créer un effet « boule de neige » et d'impulser une dynamique à tous les centres pour qu'ils favorisent le recours aux TROD ou aux dépistages par bilan sanguin »,** explique Mme Vildy.
Dans un contexte de fragilisation des parcours de soin, le projet Test & Treat montre qu'une autre logique est possible avec des réseaux locaux réactifs et des compétences qui circulent hors du cadre hospitalier : « L'hôpital se décentralise, et c'est exactement la démarche à entreprendre pour ce type de problématique », résume le Dr Fouchard.

Derrière cette initiative, le Dr Fouchard et Mme Vildy ont surtout réussi à insuffler une nouvelle dynamique autour du dépistage et de la prise en charge des hépatites virales dans ces territoires.
« Nous poursuivons nos efforts en espérant pouvoir augmenter le nombre de mise sous traitement dans les années futures car c'est avec de petits ruisseaux que l'on fait un grand fleuve ! »

Le projet DéPASS

Dépister le VHB, le VHC et le VIH en PASS

Les infections par le VHB, le VHC et le VIH restent sous-diagnostiquées chez les populations vulnérables. En 2020, seules 41 % des PASS avaient implémenté un dépistage systématique des IST. Face à ce constat, l'initiative DéPASS a été mise en place pour promouvoir cette stratégie de dépistage des 3 virus dans 12 PASS et en mesurer l'impact sur la détection des cas.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Principal : évaluer la prévalence des infections à VHB, VHC et VIH dans les PASS participantes.

Secondaire : identifier les freins et les leviers rencontrés par le personnel dans la mise en œuvre du dépistage de routine du VIH/VHB/VHC au sein des PASS.

MÉTHODOLOGIE

CAMPAGNE D'INFORMATION DÉPASS

menée sur 9 mois *entre décembre 2022 et mai 2024 au sein de 12 PASS en France*

- Formation du personnel
- Supports de communication
- Fiches de liaison standardisées

Pour toutes les personnes se présentant dans les PASS :

- proposition systématique d'un **dépistage du VHB, du VHC et du VIH,** indépendamment de la présence de symptômes ou de facteurs de risque
- questionnement systématique sur leur **connaissance de leur statut sérologique**

COLLECTE DES DONNÉES

Enquête d'impact transversale

auprès des professionnels de santé des 12 PASS

- Données quantitatives sur les tests réalisés
- Questionnaire papier de 17 questions sur la perception du personnel concernant la faisabilité et l'acceptabilité du dépistage, ainsi que les freins et leviers perçus

Profils des répondants :

Médecins	Infirmier·ère·s	Travailleurs sociaux	Autres
33 %	**42 %**	**11 %**	**14 %**

Une prévalence des 3 virus plus élevée qu'attendue

+ 24 % d'activité de dépistage

(de 3 947 à 4 880 dans les 8 centres disposant de données de référence)

Des taux de **prévalence élevés** du VHB, VHC et VIH, **7 à 9 fois supérieurs aux estimations nationales**

Séroprévalence parmi les personnes testées (n = 6 502)

VHC	VHB	VHD	VIH
3,32 % (n = 150)	**5,76 %** (n = 380)	dont **6,53 %** (n = 22)	**1,76 %** (n = 114)

La campagne DéPASS a augmenté le taux de dépistage systématique des 3 virus

Pourcentage de répondants estimant que 80-100 % des patients étaient systématiquement testées (%)
(6 centres, n = 45 répondants)



96 % des répondants ont renforcé leur sensibilisation à l'**importance de proposer un dépistage** du VIH et des hépatites virales en PASS

91 % des répondants ont considéré **la campagne utile**

Le manque de temps, principal frein au dépistage systématique



Difficultés à aborder la santé sexuelle

24 % des répondants sont **mal à l'aise** pour aborder la santé sexuelle avec les patients

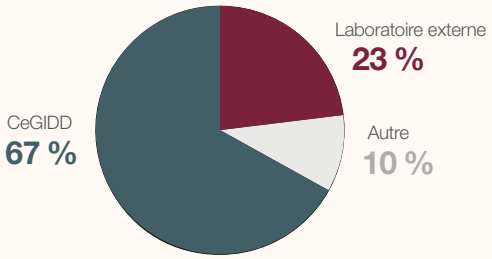
80 % des répondants indiquent qu'un entretien sur la santé sexuelle **n'est pas réalisé de manière routinière** au moment du dépistage

Le lieu du prélèvement influence la réussite du dépistage

98 % des répondants estiment que la réalisation des prélèvements **sur place facilite le dépistage** et réduit les pertes de suivi

Seuls **1/3** des répondants ont déclaré que 80 à 100 % des prélèvements sanguins sont **réalisés sur place**

Lieu du prélèvement sanguin quand réalisé hors PASS



CONCLUSION

La généralisation du dépistage systématique des 3 virus, associée à la formation du personnel et à un soutien structurel, pourrait accélérer le diagnostic chez les populations vulnérables.

Pour accéder à l'article, scanner ce QR code

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic ; **IST :** infection sexuellement transmissible ; **PASS :** Permanences d'Accès Aux Soins de Santé ; **VHB :** virus de l'Hépatite B ; **VHC :** virus de l'Hépatite C ; **VHD :** virus de l'Hépatite Delta ; **VIH :** virus de l'immunodéficience humaine.

Todesco E, *et al.* The DePASS initiative in healthcare access units: Do not miss the opportunity to detect HIV, HBV, and HCV. Int J Infect Dis 2026;164:108359.



GILEAD

TRANSFORMER LEUR VIE *encore & toujours*

Depuis plus de 30 ans, nos innovations thérapeutiques transforment le quotidien des patients et de leurs proches.
Portés par une volonté constante d'agir concrètement et d'innover, notre engagement est et restera d'améliorer la vie des personnes atteintes de maladies du foie.

Ensemble, poursuivons notre engagement pour transformer la vie des patients,
encore et toujours

PLUS DE 30 ANS dans les MALADIES DU FOIE

Gilead Sciences - SAS au capital de 76 224,50 euros
Tour Pb6 Légende - 20 Place de la Défense - 92800 Puteaux
SIREN 391 360 971 RCS Nanterre - APE 4646Z - TVA Intracommunautaire FR 663 913 609 71
Tél. +33 (0) 1 46 09 41 00 - Fax +33 (0) 1 46 09 41 06
www.gilead.fr

arsenal
FR-UNB-1289 - juillet 2026