

Hépépées

N° 4 – janvier 2026

DÉCOUVRIR, RENCONTRER, S'ENGAGER.

Le SELHVA, un service expert

résolument orienté vers les patients

Reflex testing du VHD

L'exemple strasbourgeois

Sur la route contre l'hépatite C

Dépister, un voyage
au cœur des vies

VHC et psychiatrie

en Occitanie, une prise en charge
encore unique en France

LE ROADTRIP
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

#soshépatitesbourgognefranche.comté

 GILEAD

Le SELHVA, un service expert résolument orienté vers les patients



Frédéric Chaffraix,

Pour lutter contre les hépatites virales à l'échelle d'un territoire, il est indispensable de coordonner les actions de différents professionnels de santé médicaux et sociaux, unis par une même préoccupation : l'intérêt du patient. La force du SELHVA - Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace -, c'est de les avoir réunis au sein d'une même équipe. Au CHU de Strasbourg, onze professionnels en santé jouent collectif pour mieux transformer leurs idées en initiatives. Rencontre avec Frédéric Chaffraix, Responsable du SELHVA, Chef de service.



Quelles sont les missions du SELHVA ?

Le SELHVA est un centre de références des hépatites qui remplit des missions ministérielles déléguées incluant :

- **la surveillance épidémiologique** des files actives de patients atteints d'hépatites virales au niveau régional en relation avec Santé publique France.
- **l'information** des professionnels médico-sociaux et des étudiants en médecine sur les hépatites virales, notamment sous forme de webinaires.
- **la coordination** de la prévention, du dépistage et de la prise en charge sur le territoire, associant les partenaires hospitaliers, libéraux, médico-sociaux, institutionnels et les associations de patients. Nous mettons en place des fiches de liaison, des protocoles de coordination avec les différents services du CHU et établissons des conventions avec les partenaires extérieurs à l'hôpital.
- **l'organisation** des soins, centrée autour de FibroMAF, un programme de dépistage de la fibrose hépatique sévère en Alsace visant à prévenir la cirrhose et le cancer du foie. Initialement réalisé avec un groupement de professionnels de santé libéraux (CPTS) local, l'ARS nous a demandé de déployer le programme sur l'Alsace, puis au niveau du Grand Est. Dans le cadre de ce programme, nous avons doté de Fibroscan® les hôpitaux de Mulhouse, de Sélestat, de Saverne et prochainement de Haguenau. Le but étant de rapprocher au maximum les patients du dépistage de la fibrose et de la prévention du cancer hépatique et éviter que les patients aient à faire 100-150 km pour avoir accès à une consultation.

« Notre consultation en hôpital de jour permet une approche plus complète et pratique pour le patient qui fait toutes les consultations sur un même lieu »

Également, nous informons les médecins généralistes de proximité sur le dépistage de la fibrose. En cas de découverte d'une fibrose, ils vont en rechercher l'étiologie, possiblement une hépatite virale. Cette approche large facilite le dépistage des hépatites par les médecins généralistes, qui peuvent être moins enclins à les dépister du fait de leur rareté dans leur patientèle. Actuellement, les différentes actions de dépistage conduisent à 90 % de consultations hépatites virales et 10 % pour les pathologies non virales au SELHVA.

- **l'éducation thérapeutique** pour les patients avec des hépatites B et C, hépatites alcooliques ou métaboliques (stéatose), cirrhosés et cancer du foie. Nous avons des patients-experts qui participent à des ateliers aux côtés d'infirmières d'éducation thérapeutique.

Nous développons des initiatives en tant que service expert, comme la mise en place d'une **équipe mobile** de dépistage des maladies du foie en 2019. Elle intègre un médecin, une assistante sociale et une infirmière qui se déplacent vers les populations en situation de vulnérabilité, à risque d'hépatites virales (migrants, en précarité, détenus, personnes souffrant de troubles

psychiques, usagers de drogues). On dépiste également dans ces populations d'autres maladies du foie, les fibroses et les stéatoses. L'équipe mobile oriente les patients dans un parcours de soins au CHU, dans notre réseau de CHG (Mulhouse, Saverne, Colmar, Sélestat) ou auprès des hépato-gastroentérologues libéraux. L'unité fonctionnelle du SELHVA vise à faciliter le parcours de soins de tous les patients d'Alsace et pas uniquement autour du CHU de Strasbourg.

Pour rendre l'accès aux soins plus pratique et rapide, nous avons également mis en place une **consultation en hôpital de jour** permettant aux patients d'être vus par l'ensemble des acteurs de la prise en charge au même endroit et lors d'un même déplacement. Un vrai confort pour les patients !

ARS: Agence Régionale de Santé; **CPTS**: Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, ce sont des groupements de professionnels de santé libéraux financés par l'Assurance Maladie pour des actions de santé publique;

CSAPA: Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie; **MIG**: Mission d'Intérêt Général.

Quelle est votre file active ?

À l'hôpital, nous voyons majoritairement des patients atteints d'hépatites B (70 %), mais aussi des infections par le VHC guéries et de nouvelles contaminations C, notamment chez les migrants. Parmi les patients dépistés par notre équipe mobile, on trouve 2,4 % de positifs au VHB et 8,2 % de positifs au VHC.

Nous avons également de plus en plus de patients atteints d'hépatite Delta. Au CHU, le dépistage du VHD est facilité par la mise en place du dépistage réflexe effectué par les virologues hospitaliers. Pour généraliser ce réflexe, nous avons publié sur notre site internet un modèle d'ordonnance de sérologie virale destiné aux médecins généralistes (cf. QR code ci-contre).

Modèle d'ordonnance
de sérologies virales (fichier word)



Quels acteurs travaillent au sein du SELHVA ?

Le SELHVA comprend 11 collaborateurs: 2 hépatologues, 1 médecin généraliste, 1 Psychiatre/Addictologue, 3 infirmières, 1 assistante sociale, 1 diététicienne, 1 secrétaire médicale et moi-même.

La diversité des profils permet d'élargir les compétences, de fluidifier les interactions et la coordination entre les différents acteurs sur le territoire avec pour objectif d'améliorer la prise en soin des patients.

L'équipe du SELHVA intègre plus particulièrement :

- une médecin généraliste qui facilite l'échange avec les médecins du territoire. Elle aide à la montée en compétences de ses homologues et fluidifie la coordination avec nos hépatologues pour améliorer la prise en charge des hépatites virales.
- une hépato-gastroentérologue libérale qui nous permet de renforcer la coordination ville-hôpital.

Nous accueillons également des externes en pharmacie, qui seront à l'avenir nos relais en officine de ville pour la délivrance des traitements et la prévention.

Qu'est-ce qui pourrait encore être amélioré ?

Nous sommes un peu victimes de notre succès dans la mesure où le fait d'aller chercher les patients hors les murs et la coordination avec nos différents partenaires génèrent un flux important de patients, qui se traduit par des délais dans les consultations. De l'ordre de 4 à 5 mois actuellement. Il faudrait pouvoir augmenter les moyens pour réduire ce délai d'autant qu'il y a un risque de cancer pour ces pathologies hépatiques.

Quel est votre rôle en tant que responsable du SELHVA ?

Nous développons un certain nombre de projets de santé publique pour lesquels mon rôle est de :

- développer **la stratégie** (Qu'est-ce qu'on fait ? Avec quels moyens ? Comment ?) et définir les objectifs.
- rechercher **les financements** : auprès du Ministère de la santé (un apport MIG est passé de 80 000 € en 2012 à 220 000 € en 2025), ou pour développer les projets comme le programme FibroMAF www.fibromaf.fr.
- **recruter** les collaborateurs du service, avec l'aide des Ressources Humaines de l'hôpital.



- **manager l'équipe**. Je crois en un management semi-participatif car on ne construit pas seul. Il faut une équipe qui se sent bien et qui soit motivée, où chacun apporte sa pierre à l'édifice et s'implique pour concrétiser les grandes idées.
- **gérer le budget** du service, équilibrer les financements et les coûts (de fonctionnement, humains).
- **représenter le service** et travailler avec les partenaires internes et externes au niveau des institutionnels locaux, régionaux et nationaux (ARS, DGS, DGOS, FPRH...) pour améliorer la prévention, le dépistage et l'organisation des soins.

Comment êtes-vous devenu responsable du SELHVA ?

Mon parcours vers ce poste est atypique. Il a commencé il y a une vingtaine d'années quand, après avoir été dépisté positif au VHC, j'ai créé l'antenne strasbourgeoise de SOS Hépatites. J'ai alors travaillé avec l'équipe d'hépatogastro-entérologie du CHU de Strasbourg, dirigée à l'époque par le Pr Michel Doffoël, ancien secrétaire général et président de l'AFEF, en faisant le lien entre les patients et l'équipe hospitalière.

Par la suite, le Pr Doffoël m'a proposé de co-construire avec lui un programme de dépistage des hépatites virales auprès des usagers de drogues via les CSAPA, et j'en suis devenu le coordinateur. En 2013, le Pr Doffoël m'a demandé de coordonner l'aspect administratif du SELHVA, où j'ai pu tirer parti des compétences de gestion de projets et d'équipes, de communication apprises en école de commerce. À son départ en retraite en 2019, il m'a passé le flambeau et j'ai pris la tête du service, accompagné de coordinateurs hépatologues.

Vous êtes également membre de la Fédération nationale des Pôles de référence et Réseaux Hépatites (FPRH), quelles y sont vos actions ?

J'ai été élu au bureau il y a un an en tant que vice-président chargé de la communication. J'essaie d'y impulser une dynamique collective et participative entre les acteurs de la FPRH. Pour ce faire, j'ai initié un groupe de coordination des services expert de lutte contre les hépatites virales (SELHV) et réseaux, permettant de discuter régulièrement d'actions au niveau national. La FPRH implique une diversité grandissante d'acteurs, avec l'arrivée de membres non médecins. Nous constatons la complémentarité entre profils médicaux, paramédicaux et administratifs pour faire progresser la lutte contre les hépatites. J'essaie d'apporter ma vision administrative, financière et stratégique dans la gestion de cette association.

Bénéfices du *reflex testing* du VHD

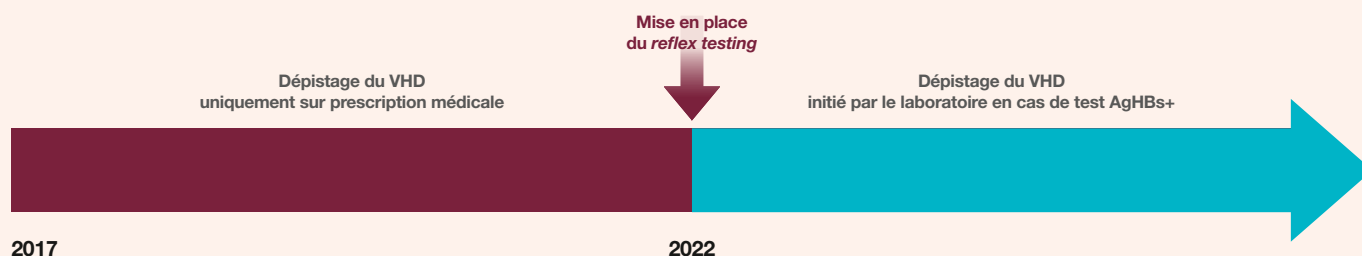
L'exemple strasbourgeois

L'AFEF et l'EASL recommandent de dépister systématiquement le VHD chez tous les patients AgHBs+.^{1,2} Un des moyens pour faciliter cet objectif est de mettre en place un dépistage réflexe ou *reflex testing*: dès qu'un patient est identifié AgHBs+, le laboratoire d'analyses médicales réalise, sans prescription médicale supplémentaire, une sérologie du VHD.³ Découvrez l'intérêt de la mise en place du *reflex testing* sur la détection du VHD au CHU de Strasbourg.



OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Évaluer les bénéfices de la mise en place du *reflex testing* du VHD au CHU de Strasbourg chez tous les nouveaux patients dépistés AgHBs+ et chez tous les porteurs connus de l'AgHBs+.⁴



INTÉRÊT DU *REFLEX TESTING* SUR LE DIAGNOSTIC DU VHD

Chez les patients nouvellement diagnostiqués AgHBs+



Ac: Anticorps; AgHBs: Antigène de surface de l'Hépatite B; ALAT: Alanine AminoTransférase; VHB: Virus de l'Hépatite B; VHD: Virus de l'Hépatite Delta

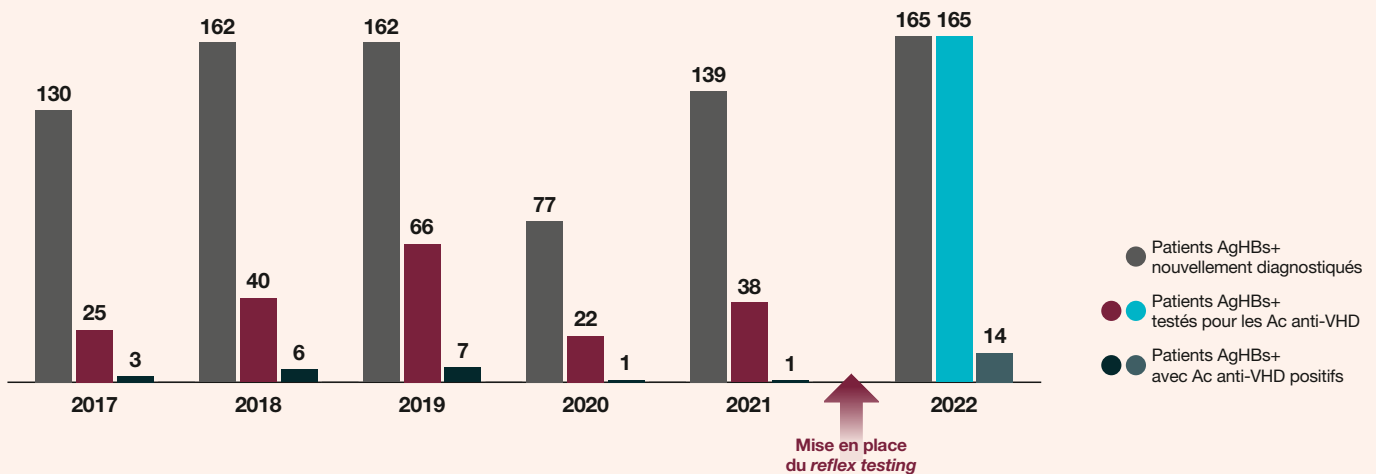
1 - AFEF. Recommandations pour le diagnostic et le suivi non invasif des maladies chroniques du foie. Juillet 2020. Disponible sur: <https://afef.asso.fr/recommandations/recommandations-afef/>

2 - European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on hepatitis delta virus. J Hepatol 2023;79(2):433-60.

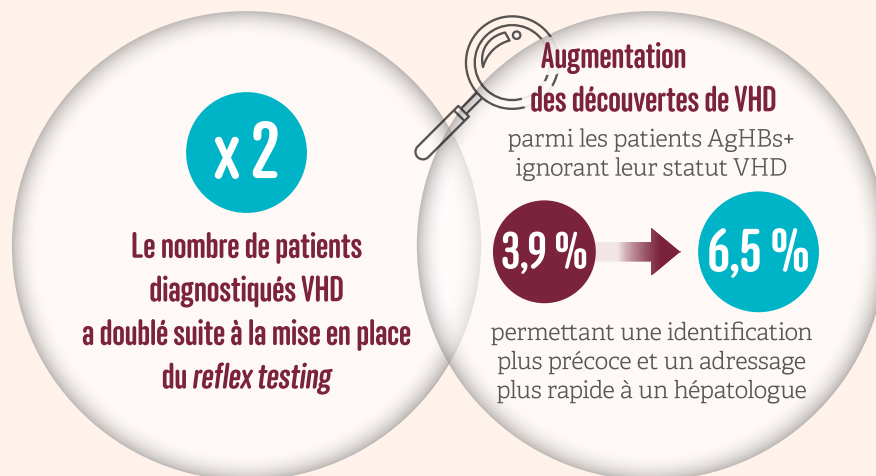
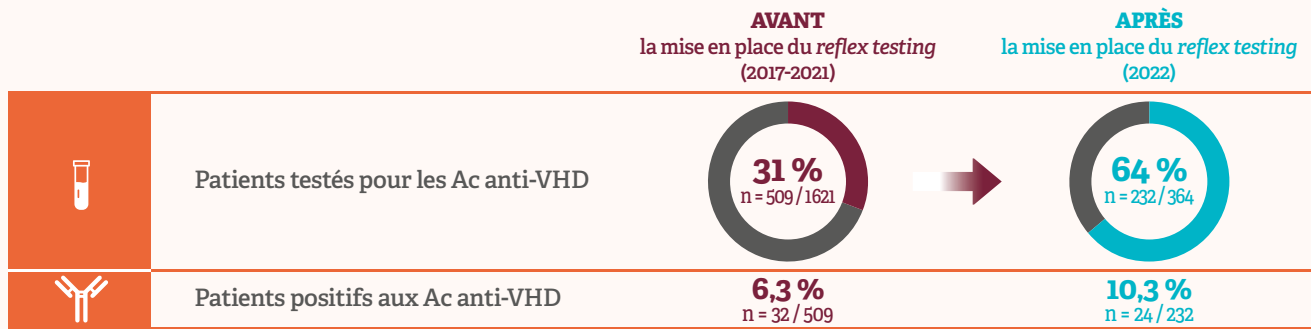
3 - Dharancy S, et al. Actualités sur le virus de l'hépatite Delta. Hépatogastro & oncologie digestive 2022;29(Suppl 1):5-6.

4 - Parfut A, et al. Impact of anti-HDV *reflex testing* at HBs antigen positive discovery in a single center France: Support for primary HDV screening in France. J Clin Virol 2024;171:105650.

Nombre de patients dépistés pour le VHD avant et après la mise en place du reflex testing



Chez tous les porteurs de l'AgHBs*



CONCLUSION

Le reflex testing :

- Double le taux de dépistage du VHD
- Augmente la détection du VHD chez les patients AgHBs+ nouvellement diagnostiqués et chez les patients déjà connus.

*Tous les porteurs de l'AgHBs : patients nouvellement diagnostiqués et ceux déjà diagnostiqués.

Sur la route contre l'hépatite C quand dépister devient un voyage au cœur des vies

Rouler, dépister et permettre une guérison. C'est le credo de l'équipe de SOS Hépatites Bourgogne-Franche-Comté, qui sillonnent les routes pour aller à la rencontre de celles et ceux qui n'osent pas toujours pousser la porte d'un centre de soins. Ces « chasseurs d'hépatite C » parcourent la région pour dépister, écouter et parfois changer une vie en quelques heures. Si l'hépatite C se guérit aujourd'hui en quelques semaines grâce aux traitements antiviraux à action directe (AAD), des milliers de personnes vivent encore avec le virus sans le savoir. Pour les atteindre, l'Association SOS Hépatites Bourgogne-Franche-Comté a opté pour des « road trips » de dépistage. Une initiative itinérante qui permet de détecter la maladie là où elle se cache, au plus près des publics vulnérables. Rencontre avec Juliette Pont, vice-présidente et responsable communication de SOS Hépatites Fédération.

Une initiative née de l'expérience vécue

À l'origine de ce projet, Juliette Pont, elle-même guérie de l'Hépatite C, a décidé de transformer son expérience personnelle en engagement collectif. « Bizarrement, je ne me suis pas impliquée quand j'étais malade. C'est quand j'ai guéri que j'ai eu envie de donner de mon temps à l'Association ». Lorsqu'elle rejoint l'équipe de SOS Hépatite de Bourgogne-Franche-Comté, l'Association propose des formations auprès

du personnel travaillant dans les CSAPA et CAARUD pour l'utilisation des tests TROD. « Cela nous a permis de mieux connaître les gens qui travaillent en structures, par exemple les infirmières, les travailleurs sociaux... et ainsi de créer un petit réseau sur l'ensemble de notre région ». En 2019, à l'occasion du forum national de l'Association, l'équipe propose de réaliser une action de dépistage à la SEDAP de Dijon.



L'équipe mobile au départ d'un roadtrip

« Ça a été très bien accueilli
avec un relais de l'événement
dans différents médias »

explique Juliette Pont. Enthousiasmée par la réussite de cette action, l'équipe réfléchit : « Et pourquoi on ne proposerait pas la même chose à plus grande échelle avec une aide au dépistage au sein des CSAPA et CAARUD ? ». Les road trips étaient nés !

Des résultats probants

Pour son premier road trip, l'Association a contacté les structures de la région en leur précisant qu'elle pouvait réaliser une aide au dépistage chez elles sur une période donnée. « On avait fait un planning sur 15 jours ; et en 2 jours, tout était complet ! », réagit Juliette Pont.

Résultat : **12 hépatites C ont ainsi été dépistées sur une centaine de personnes testées.** 12 vies où la maladie aurait pu s'aggraver en silence : « c'était beaucoup pour une première, et on était ravis d'avoir mené une action qui portait ses fruits ». Sur place, les professionnels de l'Association déploient un panel d'outils performants : des tests TROD, un Fibroscan® et un Genexpert®.

Cette combinaison permet de confirmer un diagnostic en une journée et, si nécessaire, de délivrer immédiatement une ordonnance de traitement si le patient est infecté par le VHC.

« L'ordonnance est fournie par le médecin de la structure où nous sommes, et s'il n'y en a pas, nous faisons appel à Pascal Mélin, notre médecin référent et Président de l'Association. Il nous a d'ailleurs souvent accompagnés car il croit à ce genre d'actions et aime y participer ». **Ce fonctionnement évite la perte de suivi,** fréquente lorsque les personnes n'ont pas un accès immédiat au diagnostic et à une prise en charge.

Face au succès rencontré, **l'expérience s'est rapidement renouvelée et structurée à raison d'un à deux road trips par an.** « Avec ces bons résultats, nous nous rendons aussi maintenant dans les CHRS et les structures pénitentiaires à la demande de l'ARS », poursuit Juliette Pont.



L'annonce d'un résultat TROD à un patient

Parfois **des interventions ponctuelles peuvent être réalisées dans des zones très rurales.** « On peut être surpris car la drogue peut circuler dans de tout petits villages. Le problème, c'est souvent que ces personnes n'osent pas aller acheter des seringues dans leur pharmacie de campagne par peur de la stigmatisation, augmentant ainsi le risque de partage de matériel ». Ainsi, au-delà du dépistage, **ces campagnes jouent aussi un rôle essentiel de sensibilisation.** Elles rappellent que si l'Hépatite C se soigne facilement aujourd'hui, elle ne doit pas être banalisée. Le message est double : **rassurer grâce à l'efficacité des traitements, mais aussi maintenir la vigilance pour prévenir les comportements à risque.**

Une logistique solidaire et créative

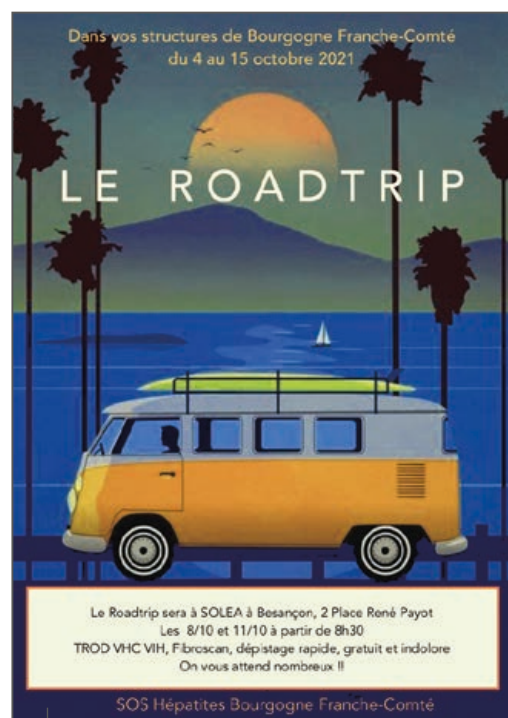
L'organisation des road trips repose sur l'implication de bénévoles, sur leur temps personnel. Animés par le désir d'aller à la rencontre du public et de proposer un diagnostic immédiat, ils apprécient aussi l'imprévu et les rencontres parfois drôles, parfois touchantes que chaque étape leur réserve.

Un dispositif complet et réactif

Les road trips reposent sur une équipe mixte composée de pairs et de soignants, **tous bénévoles.** « C'est un vrai plus, car le fait que l'on soit des pairs et que nous soyons nous-mêmes passés par là, **donne confiance aux gens qui viennent dans les structures** », explique Juliette Pont.

Organiser sa venue, transporter le matériel, coordonner les rendez-vous avec les structures d'accueil : **chaque déplacement est minutieusement préparé.** « Je réalise des affiches que les structures peuvent placer dans des endroits stratégiques où les usagers pourront les voir. Nous pouvons recevoir 15 à 20 personnes dans la journée si tout est bien anticipé et organisé », détaille Juliette Pont. Ainsi, **la dimension itinérante est aussi un atout majeur.** Elle permet d'intervenir dans des lieux variés – structures sociales et addictologiques, structures d'accueil et de réinsertion, prisons, centres pour demandeurs d'asile – et de **toucher des populations parfois invisibles pour le système de santé classique.**

Quelques actions en population générale sont également menées : « dans ce cas, on interpelle et on informe les gens notamment lors de la Journée mondiale des hépatites. Mais, il est vrai qu'en population générale, c'est une aiguille dans une botte de foin ! ».



Exemple d'une affiche réalisée par l'Association pour informer de sa venue

« À chaque fois, on vit des moments forts, c'est ce qui nous pousse à repartir. Bien sûr, les journées sont intenses avec l'enchaînement des rendez-vous et l'itinérance de ville en ville. Mais la cohésion de l'équipe et les échanges avec des personnes souvent isolées, en demande d'écoute et de considération, effacent toute fatigue », nous confie Juliette Pont. Pour attirer les publics, l'Association déploie des idées originales et offre souvent des petits cadeaux.

De même, un projet de cartes téléphoniques prépayées est en cours de réflexion pour éventuellement assurer un suivi des patients. « Ils ont souvent un téléphone mais la plupart d'entre eux n'ont pas d'abonnement. En lui offrant une carte prépayée, on pourrait notamment proposer à un patient de l'appeler pour lui rappeler de bien prendre son traitement, ou que l'on vienne vérifier s'il est guéri ».

« La dernière fois, nous avons proposé des briquets avec nos coordonnées dessus car c'est un objet qu'ils ont toujours sur eux »

Ces initiatives renforcent le lien et facilitent la participation. « On réfléchit toujours à de nouvelles approches. L'important, c'est que les personnes aient une raison de venir et qu'elles repartent avec plus qu'un dépistage : **un contact, une écoute, parfois un traitement** ».



Fin novembre 2025, une nouvelle édition du road trip a été organisée avec l'objectif d'aller à la rencontre des personnes les moins approchées, notamment celles en situation de grande précarité ou vivant dans la rue.

Pour créer le contact, l'équipe a eu l'idée d'apporter une attention particulière à leurs compagnons à quatre pattes : gamelles pliables, colliers antipuces et friandises ont été distribués. Une campagne d'affichage a également accompagné l'action : « Tout animal qui accompagnera son maître recevra une récompense ! ». Le road trip a également fait étape à la maison d'arrêt de Vesoul et dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA).



L'équipe du roadtrip de novembre 2025

« Je suis ravie de cette édition particulièrement complète où on a vraiment eu tous les publics à risque ».

Une dynamique appelée à se développer

Face à cette approche innovante et efficiente des road trips, d'autres régions souhaitent aujourd'hui s'en inspirer. Comme le nord de la France où un projet similaire est en préparation : « Une infirmière a connu cette initiative sur un forum de SOS Hépatites où un retour d'expérience sur le road trip avait été présenté et elle a eu envie de reproduire la même chose dans sa région », détaille Juliette Pont. La création d'un guide « Comment organiser et réussir son road trip ! » pour aider de futurs bénévoles à organiser une action similaire dans leur région est d'ailleurs envisagé.

L'enjeu reste de pérenniser et d'amplifier cette démarche. « Car si l'Hépatite C est en recul, on estime qu'en Bourgogne-Franche-Comté environ 3000 personnes vivent encore avec le virus sans le savoir ». En allant à leur rencontre, ces road trips rappellent que la prévention est aussi une affaire de proximité et de mobilité. Car derrière la logistique, le vrai moteur reste humain : « À chaque fois que je trouve une Hépatite C, je me dis : c'est une de moins. Une personne sauvée ».

En Occitanie, une prise en charge du VHC en psychiatrie toujours unique en France

Encore aujourd'hui, un paradoxe thérapeutique bloque la prise en charge de l'hépatite C au sein des services psychiatriques publics : les patients dépistés ne peuvent pas toujours être traités durant leur hospitalisation. Le coût et les modalités de financement sont un réel frein alors que le cadre de l'hospitalisation sécurise la prise en charge médicamenteuse. Au CHU de Toulouse et au Centre Hospitalier Gérard Marchant, une collaboration interdisciplinaire exemplaire a réussi ce que personne n'avait encore réalisé : obtenir auprès de l'ARS Occitanie une prise en charge financière des antiviraux à action directe (AAD) pour les patients hospitalisés en psychiatrie. Une avancée pionnière qui fluidifie le parcours de soins, sécurise l'observance et ouvre la voie à une élimination réellement inclusive du virus de l'hépatite C. Un dispositif reproductible, mais encore unique en France. Récit d'une initiative aussi innovante que nécessaire avec le Dr Sophie Métivier, hépatologue, et le Dr Frédéric Eyvrard, pharmacien au CHU de Toulouse.

Quand l'hépatologie rencontre la psychiatrie

La mobilisation de différents professionnels de santé, engagés dans la prise en charge des hépatites virales, est à l'origine de cette initiative. **Le Dr Métivier, praticienne hospitalière au sein du CHU de Toulouse, coordonne depuis de nombreuses années le service expert de lutte contre les hépatites virales.** Son engagement dépasse les murs de l'hôpital : elle est aussi l'une des **coordinatrices médicales du réseau régional COHEP** dédié aux hépatites virales B, C et Delta. « Le réseau tisse un lien constant entre les hôpitaux publics, les CHG, les structures de ville et les équipes paramédicales » explique-t-elle. Et dans cette dynamique régionale, **les pharmaciens hospitaliers occupent une place clé.** C'est là qu'entre en scène **Frédéric Eyvrard, praticien hospitalier au pôle pharmacie du CHU de Toulouse, responsable notamment de la rétrocession des médicaments.** « Au départ, il y avait les RCP « hépatite C » obligatoires et puis, petit à petit, nous avons travaillé sur le programme d'éducation thérapeutique et aussi les actions « hors les murs ». Et sur chacune de ces actions, le Dr Métivier a impliqué les pharmaciens de façon complète », décrit Dr Eyvrard. **Cette collaboration interprofessionnelle, déjà construite et rodée, va devenir la force motrice du futur projet.**

En mars 2018, l'acquisition d'un Fibrosan® portable par le CHU de Toulouse marque un tournant. Les premières actions « hors les murs » s'organisent et une équipe se déplace dans les établissements volontaires.

« Le travail d'équipe,
ça génère une puissance
que rien d'autre ne peut égaler »

Le premier ciblé est le Centre Hospitalier Gérard Marchant, l'une des plus grandes structures psychiatriques de la **région toulousaine**, avec près de 600 patients hospitalisés. « À cette époque, les psychiatres réalisent que leurs patients ne meurent plus principalement de leur pathologie mentale, mais

de comorbidités souvent métaboliques. Entre les effets des psychotropes, les comportements de vie et la fragilité générale, **le bilan hépatique devient un point majeur à éclairer chez ces patients** », explique Dr Métivier. **Le Fibrosan® devient alors une clé d'entrée** dans les structures via le dépistage des maladies du foie. Une présentation claire en Commission

Médicale d'Etablissement (CME) finit de convaincre les professionnels. Les dépistages se multiplient, pavillon après pavillon. **En moins d'un an, pratiquement tout l'hôpital est couvert.**

Le paradoxe psychiatrique : un dépistage aisé, une mise sous traitement non financée

Et les résultats tombent : parmi les bilans, plusieurs infections par le VHC sont confirmées. Tout semble alors prêt pour commencer la prise en charge... Mais les équipes se retrouvent face à une situation difficile : les patients sont en cours d'hospitalisation avec un traitement anti-VHC disponible ; et pourtant **ils ne sont pas en mesure de recevoir le traitement AAD pendant l'hospitalisation.**

La raison? « **En psychiatrie, le coût des médicaments administrés en hospitalisation publique incombe aux établissements** car il n'existe pas de possibilité de financement en sus des prestations d'hospitalisation » explique Dr Métivier. Résultat : **les patients doivent attendre leur sortie pour récupérer leur traitement en pharmacie de ville** mais les troubles psychiatriques rendent cette démarche incertaine et l'observance difficile. « On avait le bilan pré-thérapeutique clé en main grâce aux résultats du Genexpert® et du Fibroscan®, mais on s'est rendu compte qu'on ne pouvait pas traiter ces patients » résume Dr Eyvrard. « Parallèlement, on s'est aperçu que le nombre de patients à traiter sur une période donnée n'était pas très important. C'est la raison pour laquelle, **nous avons enclenché les démarches auprès de l'ARS pour demander le financement** de ces traitements au moment de l'hospitalisation en psychiatrie ».

Le chemin vers l'ARS Occitanie : convaincre & persévérer

En janvier 2018, une première demande officielle est envoyée à l'ARS Occitanie. Elle est portée conjointement par le pôle pharmacie, le service expert des hépatites, le pôle psychiatrie, la direction générale, la direction des affaires financières du CHU de Toulouse et le CH Gérard Marchant. Une **mobilisation collective rare et précieuse**.

L'ARS demande alors plusieurs éléments : une estimation du nombre de patients concernés et l'évaluation du coût global potentiel. Les échanges s'étalent alors sur plusieurs mois et le Dr Eyvrard y joue un rôle clé : « il y a des relances régulières ce qui s'entend par le besoin interne de valider une telle démarche, sans précédent », nous confie-t-il. Finalement, huit mois plus tard, en septembre 2018, l'ARS donne son accord pour la prise en charge des traitements initiés en psychiatrie.

Une première victoire, mais pas encore optimale. L'accord imposait une validation préalable par l'ARS, induisant un délai qui, dans la pratique, ne permettait pas de répondre de manière suffisamment réactive : « le temps que l'on puisse avoir l'accord avec l'ARS, le patient pouvait potentiellement ne plus être hospitalisé en psychiatrie » détaille Dr Eyvrard.

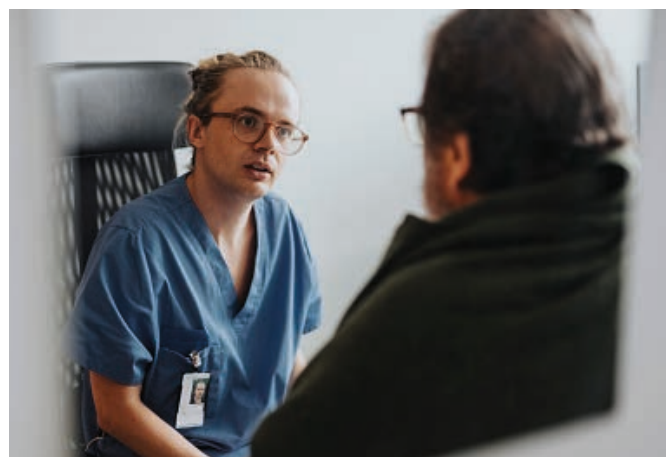
En juillet 2019, **une nouvelle demande est ainsi effectuée pour obtenir un financement a priori, permettant d'initier le traitement dans les plus brefs délais** puis d'envoyer simplement la facture sans justification supplémentaire. Cette fois, l'ARS valide rapidement. **Le dispositif est désormais simple, fluide et surtout fonctionnel**. « La pharmacie hospitalière de Marchant fait ses demandes de prise en charge de son côté, et nous du nôtre pour le CHU de Toulouse. Nous le faisons au coup par coup : dès qu'un traitement est initié pour un patient, les factures d'achat sont transmises et nous obtenons une prise en charge *a posteriori* différée dans le temps, mais assurément » détaille Dr Eyvrard. Pour ce qui est d'avancer les coûts du traitement, la question se pose davantage pour les plus petites structures contrairement aux grands CHU : « à l'hôpital Marchant, il s'agit d'un nombre limité de patients donc l'hôpital assume de supporter ce coût tout en sachant qu'il sera pris en charge *a posteriori* avec un remboursement intervenant dans un délai raisonnable, c'est-à-dire dans les mois qui suivent ».

Un modèle de parcours intégré : dépister, traiter, suivre

Depuis la mise en œuvre du nouveau dispositif, **la prise en charge du VHC a été révolutionnée dans les services psychiatriques toulousains**. Le **dépistage y est maintenant élargi et pérennisé** : « Au début, l'équipe du CHU organisait des journées de dépistage. Puis, au fil des formations, les équipes de Marchant ont intégré le dépistage dans leur pratique courante. Aujourd'hui, les **médecins généralistes du site prescrivent spontanément bilans viraux et Fibroscan®** », explique Dr Métivier.

« C'est une première victoire que ces structures dépistent sans notre aide maintenant »

Le traitement est aussi maintenant directement initié en unité psychiatrique. « Concrètement nous sommes informés du besoin de traiter un patient qui a été dépisté au cours de l'hospitalisation ou au préalable. Puis, ce sont les hépatologues qui vont ensuite coordonner la prescription, mais les médecins locaux peuvent initier le traitement dans le cas de prise en charge simplifiée », décrit Dr Eyvrard.



Les psychiatres peuvent également intervenir en cas d'interaction médicamenteuse avec certains traitements antipsychotiques ou de modification de l'état psychique des patients. « Il y a là une opportunité pour ces patients en psychiatrie car **l'hospitalisation permet de donner un cadre dans lequel la prise du traitement est sécurisée et l'observance assurée** ».

En cas de sortie avant la fin du traitement, les équipes vérifient que la boîte a bien été récupérée, que la prise du traitement a commencé et que le relais en officine est organisé. Le tout avec une vigilance particulière pour **éviter toute rupture de soins**. « Mais l'idée est quand même que le traitement soit effectué en intégralité durant l'hospitalisation » précise Dr Eyvrard.



Dr Sophie Métivier, hépatologue, et le Dr Frédéric Eyraud, pharmacien au CHU de Toulouse

Pourtant, les arguments sont nombreux : observance optimisée, sécurité renforcée, impact direct sur l'objectif d'élimination du VHC...

« Le coût pour la collectivité est identique, que le traitement soit donné pendant ou après l'hospitalisation. Alors pourquoi attendre ? »

Une avancée locale qui mérite un écho national

L'initiative toulousaine a été saluée lors de multiples communications en congrès et symposiums. Un article publié dans L'Encéphale « Financement des antiviraux d'action directe de l'hépatite C en Psychiatrie » a également relayé l'initiative: « La publication était un support de communication pour expliquer comment les fonds ont été sollicités et aussi un moyen de faire connaître la démarche ». À l'heure actuelle, aucune autre région ne semble s'être encore lancée dans un dispositif équivalent.

L'équipe milite pour que ce dispositif unique, aujourd'hui restreint à la région Occitanie et à la psychiatrie, soit étendu à toutes les ARS au niveau national, à d'autres services type MCO lorsqu'un traitement est nécessaire en cours d'hospitalisation et plus largement à toute structure où la prise en charge sur place permet une meilleure observance. « Aujourd'hui, il est possible de traiter les patients qui sont en prison, ceux qui sont dans des structures types SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation). Subsiste le problème de tous les services, notamment psychiatriques, où le nonaccès aux traitements reste aberrant », poursuit Dr Métivier, avant d'ajouter:

« Il est nécessaire de généraliser cet accord auprès de toutes les ARS pour atteindre cet objectif national d'élimination »



Article publié dans L'Encéphale : Eyraud F, Métivier S, Sorli SC, et al. Financement des antiviraux d'action directe de l'hépatite C en psychiatrie. *Encephale*. 2021;47(6):618-619

Grâce à leur persévérance, les services psychiatriques du CHU de Toulouse et du CH Marchant peuvent aujourd'hui dépister, diagnostiquer et traiter le VHC de manière complète, sûre et efficace.

Une avancée pionnière qui, espérons-le, fera bientôt école dans toute la France.



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**



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-HCV-0008 - Janvier 2026

