



REPÈRES

en prévention & promotion
de la santé



HÉPATITES B ET C : OÙ EN SOMMES-NOUS EN 2021 ?

Septembre 2021

La France est un pays de faible endémicité pour les hépatites virales B et C, mais de nombreuses raisons justifient que l'on s'y s'intéresse toujours en 2021. Ces pathologies, qui mobilisent déjà difficilement en temps « normal », comptent parmi les nombreuses « victimes collatérales » de la crise sanitaire, comme en témoigne l'annulation en 2021 de la journée nationale des hépatites pour la deuxième année consécutive.

Cette fiche propose un point de situation, dans un contexte où le dépistage de l'hépatite B par Test Rapide d'Orientation Diagnostique s'est ouvert aux associations en juin 2021 et où des actions territorialisées émergent dans certaines régions.

Qu'est-ce qu'une hépatite ?

« Hepa » était le nom grec pour le foie, « ite » voulant dire inflammation. Celle-ci peut être causée par une substance toxique (champignon, alcool, médicament...) ou par différents virus, nommés par des lettres allant de A à G. Elle peut aussi être due à une surcharge en graisse du foie (en lien avec le surpoids ou l'obésité), à un trouble du système immunitaire ou un dysfonctionnement biliaire.



Le foie est le plus gros organe du corps humain. Pesant près de 1,5 kg, il est une véritable usine stratégique : à partir des graisses et des sucres que nous ingérons et qu'il stocke, il fabrique des protéines importantes, comme celles qui font coaguler le sang. Il recycle d'importantes substances telles que l'hémoglobine, sécrète la bile et débarrasse l'organisme de nombreuses toxines. Il est le siège de plus de 4 000 réactions chimiques.



Hépatite aiguë, chronique ou fulminante

L'**hépatite aiguë** correspond aux six mois qui suivent la contamination. Différents symptômes peuvent être ressentis (fatigue, fièvre...) et/ou visibles (« jaunisse »), mais dans 90 % des cas elle est asymptomatique. On peut transmettre le virus sans s'en rendre compte (particulièrement pour l'hépatite B).

Lorsque l'organisme ne parvient pas à éliminer le virus (de l'hépatite B ou C), on parle d'une **hépatite chronique**. Sauf en cas de dépistage et mise sous traitement précoce, cette évolution est fréquente pour l'hépatite C (moins pour l'hépatite B). Le virus se multiplie alors dans le foie pendant des années – le foie étant un organe silencieux, les hépatites sont des infections tout autant silencieuses – et entraîne des dommages plus ou moins importants, de la fibrose¹ à la cirrhose² jusqu'au carcinome hépatocellulaire (cancer du foie). On peut aussi transmettre le virus sans s'en rendre compte.

Très rarement, une hépatite aiguë peut entraîner une crise sévère pouvant être mortelle faute de greffe du foie en urgence : on parle alors d'**hépatite fulminante**.

1 : Processus de cicatrisation résultant de la destruction des cellules du foie, qui devient alors dur et fibreux. La fibrose altère la capacité du foie à se régénérer et à assurer ses fonctions

2 : Inflammation chronique du foie causant des lésions hépatiques diffuses et irréversibles



VIRUS	MODES DE TRANSMISSION	TRAITEMENTS/ VACCIN	EPIDÉMIOLOGIE (FRANCE)	DÉPISTAGES ET EXAMENS
HEPATITE B (VHB)	<p>Voie sanguine (usage de drogues, partage de petit matériel, rapports sexuels, tatouage/ piercing...)</p> <p>Liquides sexuels (sperme, liquides séminal et vaginal),</p> <p>De la mère à l'enfant (grossesse, accouchement, allaitement)</p>	<p>Traitement par antiviraux qui limitent la multiplication du virus, mais ne guérissent pas</p> <p>Vaccin — obligatoire en France depuis le 1er janvier 2018 pour les nourrissons nés à partir de cette date, et exigible par la suite pour leur entrée ou maintien en collectivité - fortement recommandé pour les personnes qui vivent sous le même toit qu'une personne atteinte d'hépatite B</p>	<p>Environ 135 000 porteurs.euses chroniques dont 80 % l'ignorent (Santé publique France, 2016)</p> <p>80 % des personnes nouvellement prises en charge pour une hépatite B chronique sont originaires de pays de forte ou moyenne endémie (Santé publique France, 2017)</p> <p>35,6 % de la population française s'est déjà fait tester au moins une fois dans sa vie (Baromètre Santé 2016 de Santé publique France)</p>	<p>Fibroscan, Fibrotest (outils non invasifs permettant d'évaluer la fibrose du foie en mesurant son élasticité)</p> <p>Biopsie</p> <p>Sérologie ou Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD)</p> <p>Dix situations qui justifient une proposition de dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> j'ai été transfusé.e avant 1992 j'ai essayé des drogues, même il y a longtemps, soit par sniff, soit par injection, ou j'ai partagé du petit matériel d'injection j'ai eu une opération chirurgicale majeure j'ai été hospitalisé.e pour des soins lourds ma mère est porteuse du virus de l'hépatite B ou C mon (ou ma) partenaire est porteur.se de l'hépatite B ou C un membre de ma famille proche est porteur.se de l'hépatite B ou C j'ai eu des examens médicaux transcutanés ou recours à l'acupuncture je me suis fait faire un piercing ou un tatouage j'ai été incarcéré.e à un moment de ma vie
HEPATITE C (VHC)	<p>Voie sanguine (usage de drogues, partage de petit matériel, rapports sexuels, tatouage/ piercing...)</p> <p>De la mère à l'enfant (grossesse, accouchement, allaitement)</p>	<p>Traitement par antiviraux à action directe (AAD) qui guérissent. Une recontamination est cependant possible.</p> <p>Pas de vaccin</p>	<p>Environ 133 000 porteurs.euses chroniques dont 20 % l'ignorent (Santé publique France, 2016)</p> <p>5 500 nouvelles infections chroniques/an, dont 80 % concernent les usager.es de drogues y compris les chemsexuels (Santé publique France, 2019)</p> <p>Seule 19,2 % de la population française s'est déjà fait tester au moins une fois dans sa vie (Baromètre Santé 2016 de Santé publique France)</p>	<p>j'ai eu des examens médicaux transcutanés ou recours à l'acupuncture je me suis fait faire un piercing ou un tatouage j'ai été incarcéré.e à un moment de ma vie </p>

Pourquoi faut-il continuer de s'intéresser aux hépatites B et C en 2021 ?



Méconnues, ignorées, sous-estimées dans leurs impacts individuels et collectifs... les hépatites virales souffrent de longue date d'une certaine invisibilité aux yeux de la population française. Plusieurs facteurs peuvent aider à comprendre ce désintérêt.

Tout d'abord, **l'apparition du sida dans les années 1980 et l'effroi que cela a suscité ont participé à occulter les réalités des hépatites, qui n'ont pas bénéficié du même écho médiatique.** Peu de personnalités ont défendu cette cause, tandis que la lutte contre le sida a souvent été incarnée par des célébrités du cinéma ou de la musique. De même, **il n'a jamais existé pour les hépatites de soirée télévisée consacrée à la récolte de fonds, comme l'emblématique Sidaction. Cette absence de porte-voix s'est conjuguée à la défiance à laquelle la vaccination contre le virus de l'hépatite B (VHB) se heurte depuis la fin des années 1990 :** la suspicion – à présent démentie – qu'il y aurait un lien de causalité entre vaccination anti-VHB et survenue de la sclérose en plaques, a discrédité l'outil vaccinal et participé à rendre inaudible un discours de prévention face aux hépatites en général. Par ailleurs, les hépatites demeurent des maladies peu connues de la population française (enquête KABP 2010). Ce manque d'information entretient de nombreuses confusions et fausses croyances sur les modes de transmission, traitements et vaccins existants. Enfin, **le foie ne porte pas la même charge symbolique que les liquides vitaux associés avant tout au VIH que sont le sang, le lait maternel et le sperme, et ses fonctions dans la « machinerie » du corps humain demeurent très floues pour une bonne partie d'entre nous.**

Si le dépistage reste insuffisamment déployé et proposé au regard du nombre élevé de personnes qui ignorent leur infection (en particulier pour l'hépatite B), la prise en charge des personnes contaminées n'est pas non plus toujours à la hauteur. Des actions territorialisées peuvent contribuer à pallier ces lacunes (cf. interview ci-en bas de Bordeaux Métropole sans hépatite virales), dont les conséquences sont subies en premier lieu par les populations les plus exposées aux hépatites B et/ou C - migrant.es, détenu.es, usager.es de drogues, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes en situation de précarité ; cela peut parfois questionner leur intérêt individuel à connaître leur statut sérologique (cf. paragraphe ci-en bas rédigé par Prométhée).

Ces enjeux concernent enfin les personnes infectées elles-mêmes et leur vécu. L'association de patient.es SOS Hépatites a ainsi organisé en 2020 les premiers [Etats généraux de l'hépatite B](#) pour redonner de la visibilité et remobiliser sur cette pathologie. La parole des personnes concernées fait remonter des problématiques méconnues : craintes liées à l'évolution de la maladie (cancer), impacts sur la vie personnelle, soutien ou non

du conjoint, difficulté d'en parler à ses proches, manque de continuité du suivi médical et, plus surprenant encore, une relative défiance envers le vaccin.



Objectifs de la France pour maîtriser ou éliminer les épidémies d'hépatites B et C

La France s'est fixé deux objectifs dans sa lutte contre les virus des hépatites B et C :

- 75 % de couverture vaccinale contre le VHB en 2025 chez les adolescent.es, et 95 % en 2030 (Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030)
- l'éradication du VHC de son territoire à l'horizon 2025 (Plan Priorité Prévention 2018)

Ambitieux, ces objectifs n'en sont pas moins réalistes, car la France dispose aujourd'hui des vaccins et traitements nécessaires pour les atteindre dans les délais fixés... à condition cependant que les personnes qui ignorent leur infection soient dépistées et, par la suite, bénéficient d'un traitement curatif (pour le VHC) ou dans la durée (pour le VHB).



Dépistage communautaire du VHB : questions déontologiques et éthiques posées par sa pratique chez les personnes migrantes

L'association iséroise [Prométhée Alpes Réseau](#), adossée à la Maison des Réseaux de Santé de l'Isère, se questionne sur la déontologie et l'éthique du dépistage de l'hépatite B chez les personnes migrantes. Nous leur donnons ici la parole :

« Qu'advient-il lorsqu'une personne dépistée positive ne peut pas accéder à un traitement ?

Est-il éthiquement acceptable de dépister sans pouvoir garantir à la personne de possibles solutions ?

Telles sont les questions qui nous animent depuis que nous anticipons l'arrivée du décret d'application encadrant la pratique du Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) du VHB (ndlr : [publié le 16 juin 2021](#)).

Une situation attire particulièrement notre attention : celle des personnes migrantes, dont beaucoup sont originaires de pays à forte prévalence du VHB. Les TROD VHB y trouveront leur public préférentiel, la probabilité d'un résultat positif étant beaucoup plus élevée chez ces personnes qu'en population générale.

L'infection au virus de l'hépatite B a ceci de particulier que sa prise en charge peut être très différente d'une personne à l'autre en fonction du niveau d'activité du virus dans le foie ou du degré d'atteinte de ce dernier. Elle peut aller d'une simple surveillance à une prise quotidienne de traitements. Il existe toutefois une caractéristique commune à toutes les situations : leur chronicité. Quelle que soit la prise en charge proposée, un portage chronique du virus de l'hépatite B nécessite un suivi à vie.

Une mise sous traitement n'est pas une décision fondée uniquement sur des critères diagnostics. Elle est envisageable uniquement lorsqu'il y a une garantie de non-interruption des soins, car un arrêt du traitement entraînerait une recrudescence de l'infection. Or, le fait d'être infecté.e par le VHB n'est pas, aujourd'hui en France, une condition suffisante pour permettre l'accès à un droit de séjour au titre des soins médicaux. Une mise sous traitement anti-VHB est donc peu compatible avec les incertitudes liées à la condition de migrant.e, à l'ambiguïté et aux variations des critères adoptés par les pouvoirs publics. Ce cas de figure illustre les contradictions de l'articulation de dispositifs sous la juridiction de ministères différents.

Il nous semble utile de rappeler les principaux prérequis au dépistage pour que celui-ci ait une certaine éthique :

- 1. La compréhension entre le dépisteur et le dépisté, en premier lieu au niveau linguistique. Différences de langue, de culture, d'éducation... chaque obstacle doit trouver sa solution pour parvenir à garantir :
 - La confidentialité des informations,
 - L'obtention d'un consentement libre et éclairé,
 - La compréhension des informations sur la pathologie dépistée, sur l'acte du dépistage ainsi que les implications d'un résultat positif.*
- 2. La possibilité de proposer des orientations à l'issue d'un dépistage, spécialement lorsque son résultat est positif. À cet égard, une situation administrative incertaine (droits de santé et de séjour) et les conditions de vie précaires, qui sont souvent celles des personnes migrantes*, compromettent la possibilité d'un suivi ou d'un traitement médical sur la durée. »*

* [L'enquête ANRS Parcours](#) menée en 2012 et 2013 auprès de migrant.es originaires d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France, avait montré que les délais pour leur obtention de trois éléments de base d'une vie en sécurité – un logement, un titre de séjour d'au moins un an et un travail rémunérateur – étaient alors, en médiane, de 6 ans pour les femmes et de 7 ans pour les hommes, quel que soit leur niveau socioculturel.



V

La NASH, pathologie du foie émergente et enjeu grandissant de santé publique

La Stéatose Hépatique Non Alcoolique (NASH en anglais) est parfois surnommée « maladie du foie gras » ou « maladie du soda ». Elle est due à une alimentation trop riche en graisses saturées et/ou en sucres. Dans 80 % des cas, le foie supporte cet excès, même si cela engendre une stéatose (lésion du foie due à une surcharge en graisses). Mais pour 10 à 20 % des personnes, la stéatose devient toxique et génère une inflammation, dite stéatose hépatique, susceptible, comme pour une hépatite virale, d'évoluer en fibrose, cirrhose puis cancer du foie.

La NASH est une conséquence de modes de vie où alternent stress et compensations alimentaires. Elle est étroitement liée aux épidémies mondiales d'obésité et de diabète. Autant de fléaux qui affectent en premier lieu les populations les plus défavorisées socioéconomiquement : en ce sens, la NASH est un marqueur d'inégalités sociales de santé.

Il est difficile d'évaluer précisément combien de personnes sont touchées, car elles sont nombreuses à ne pas avoir été dépistées. On observe toutefois qu'aux Etats-Unis, les cas de cirrhose affectent désormais de très jeunes adultes, voire des adolescent.es (L. Serfaty, PHC 2017, d'après Wrong & al., 2015).

En France, dans la cohorte CONSTANCES, il n'a pas été possible d'évaluer la prévalence de la NASH mais celle de la stéatose y a été estimée à 18 % de la population adulte (plus de 8 millions d'individus) parmi lesquels 2,6 % (220 000 individus) ayant une fibrose à un stade avancé.

A

Qui contacter en région ARA pour un dépistage gratuit de l'hépatite B ou C

Structures médicales et médicosociales :

- Par sérologie ou par Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) en Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) ouverts à l'ensemble de la population > les coordonnées de tous les CeGIDD de France sont sur le site de [Sida Info Service](#)
- Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)
- Centres d'Accueil et d'Aide à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)

Associations habilitées par l'ARS ARA :

Les structures médicosociales et associatives mentionnées ci-après sont habilitées par l'Agence Régionale de Santé ARA à réaliser des dépistages (TROD) de l'hépatite C. La plupart, voire la totalité, pourraient prochainement être habilitées à le faire pour l'hépatite B.

Elles peuvent se déplacer au-devant du public à dépister, dans une démarche d'« aller-vers ».

- [Prométhée Alpes Réseau](#) (Isère, Savoie, Haute-Savoie)
- [AIDES](#) (Lyon, Bourg-en-Bresse, Annemasse, Grenoble, Clermont-Ferrand)
- [l'ENIPSE](#) (tous départements de la région ARA)
- [l'ADHEC](#) (Métropole de Lyon, départements limitrophes)
- [ALS](#) (Métropole de Lyon)
- [Da Ti Seni](#) (Métropole de Lyon)
- [Médecins du Monde](#) (Lyon, Combrailles)
- [Planning Familial de l'Isère](#) et de [l'Ardèche](#)
- [Le Thianty](#) (Annecy)
- [Village 2 santé](#) (Echirolles)
- [Hépat'Auvergne](#) (agglomération clermontoise)
- [Virages Santé](#) (Métropole de Lyon)

Si vous souhaitez vous former ou former vos équipes au dépistage par TROD – possibilité ouverte y compris aux professions non médicales ou paramédicales – contactez votre Comité de coordination régionale de lutte contre le VIH et les Infections sexuellement transmissibles (Corevih) :

- [Corevih Auvergne-Loire](#) (Allier, Cantal, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme)
- [Corevih Lyon Vallée du Rhône](#) (Ain, Ardèche Drôme, Rhône, Métropole de Lyon)
- [Corevih arc alpin](#) (Isère, Savoie, Haute-Savoie)

Entretien avec Le professeur Victor de Ledinghen, chef de service d'hépatologie du CHU de Bordeaux et Marie Maguin, infirmière cadre de santé et coordinatrice.

Bordeaux Métropole Sans Hépatites Virales : « Une proposition simple et concrète, c'est ce qui fait que ça fonctionne »

Bordeaux Métropole Sans Hépatites Virales est un projet porté par le Centre expert sur les hépatites virales du CHU de Bordeaux. Il a pour objectif l'élimination des épidémies d'hépatites B et C sur la métropole bordelaise. Le professeur Victor de Ledinghen et Marie Maguin nous en disent plus sur ce projet unique en France.

CRIPS ARA : Comment est née l'idée de Bordeaux Métropole Sans Hépatites Virales ?

Victor de Ledinghen (VDL) : Lors de mon mandat de secrétaire de l'Association Française pour l'Étude du Foie (AFEF) entre 2013 et 2016, j'ai passé dix-huit mois à négocier avec les autorités publiques pour les pousser à faire baisser le prix du sofosbuvir, une molécule qui a révolutionné le traitement de l'hépatite C, mais au coût élevé pour les finances publiques. Mes nombreuses rencontres avec la Direction Générale de la Santé ou la Direction Générale de la Sécurité Sociale m'ont donné une vision globale du maillage de notre système de santé. **Cette expérience m'a aidé à comprendre comment, en mobilisant un réseau, il était possible d'agir à l'échelle d'un territoire pour éliminer les hépatites virales.**

CRIPS ARA : Comment le projet est-il financé ?

VDL : C'est le Plan « Priorité Prévention » de 2018 qui a ouvert une ligne budgétaire spécifique pour faire de l'« aller-vers ». Cela nous a conféré des moyens plus importants, pour recruter Marie notamment. Nous disposons aussi d'une attachée de recherche clinique qui nous aide, par exemple, à constituer des bases de données patients, lesquelles nous permettent d'évaluer notre action : qui est venu en consultation, pourquoi, etc.

CRIPS ARA : Vous parlez de consultation, de quoi s'agit-il exactement ?

VDL : Dès le départ, j'ai pensé ce projet dans une optique d'« aller-vers » des publics concernés par la précarité : migrant.es, étudiant.es, personnes éloignées de l'emploi... J'ai été rencontrer plusieurs structures qui travaillent avec ces publics. **Tout de suite, j'ai vu ce qu'il leur manquait : une consultation simple, gratuite, qui offre la possibilité d'un « coupe-file »³.** Nous avons donc créé en 2017 une consultation avancée les vendredis matin, spécialement réservée aux patient.es en situation de précarité et ayant une sérologie positive. Nous accueillons y compris des patient.es sans droits ouverts à la Sécurité sociale pour permettre aux gens de rentrer dans le soin : à ce moment-là, nous faisons

un bilan a minima pour poser le diagnostic⁴, quitte à attendre plusieurs mois que les droits soient ouverts pour enclencher une mise sous traitement. Cette proposition est simple et concrète, c'est ce qui fait que les partenaires adhèrent et que ça fonctionne.

CRIPS ARA : Comment ça se passe, concrètement ?

Marie Maguin (MM) : Nous avons créé une [adresse mail générique](#) que nous communiquons aux médecins, établissements de soins et associations afin qu'ils puissent demander un rendez-vous pour une personne préalablement diagnostiquée positive à l'hépatite B ou C. Le secrétariat de gastro-entérologie donne la plupart des rendez-vous, mais je peux en donner moi-même pour plus de réactivité. **Le rendez-vous est fixé dans les 15 jours.** Je contacte systématiquement les patient.es par téléphone ou SMS avant leur première consultation. Je leur envoie l'itinéraire, l'arrêt de tramway auquel descendre, comment on fait une fois sorti du tram... Toutes ces explications sont importantes pour certains publics, car on a des personnes qui ne savent même pas ce que c'est qu'un tramway. Cela renforce l'adhésion au parcours de soins : **nous avons un taux de présentation au premier rendez-vous de 85 %, malgré l'éloignement du groupe hospitalier Haut Lévêque du centre-ville de Bordeaux.**

CRIPS ARA : Quelles sont vos autres actions ?

MM : Nous avons initié un projet dans le projet : « CHU de Bordeaux sans hépatites virales », dont l'objectif est de repérer d'éventuelles hépatites non prises en charge chez les patient.es hospitalisé.es dans les différents services de l'hôpital. Concrètement, je fais le tour des services et propose au personnel soignant de m'envoyer un mail dès lors qu'ils voient le mot « hépatite » dans un dossier médical. Ce service très simple entraîne là aussi l'adhésion des soignant.es.

VDL : Il y a aussi un volet politique au projet : nous avons prévu de rencontrer des élu.es de la Métropole à partir de mars 2020. Le déclenchement de la crise sanitaire a reporté la plupart de ces rencontres en 2021. Nous avons tout de même pu être reçus par le Président de la Métropole, avec qui nous avons convenu un plan d'action pour toucher la population, d'abord via les Centres communaux d'action sociale, puis vers le grand public.

³ : Dans un parcours « normal », les délais d'obtention d'une consultation spécialisée en hépatologie peuvent être de plus de 6 mois

⁴ : Le CHU donne la possibilité raisonnée d'effectuer quelques actes qui ne sont pas facturés à des personnes sans ressources ou droits ouverts

Entretien (suite)

CRIPS ARA : comment avez-vous élargi votre réseau ?

MM : Lorsque nous avons une personne en consultation, nous lui demandons par où elle est passée avant d'arriver jusqu'à nous. Dès que nous avons un nouveau nom de structure située dans la Métropole, nous la contactons sans délai. C'est un des aspects de mon travail que d'aller ensuite à leur rencontre pour leur présenter le projet et mettre à jour les connaissances sur les hépatites virales. **Beaucoup de patient.es nous sont adressés.es par la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), un acteur très important de notre réseau.** Par ailleurs, nous communiquons sur nos actions via Twitter, LinkedIn, Facebook et Instagram.

CRIPS ARA : Quel a été l'impact de la crise sanitaire sur vos projets et activités ?

MM : Avec la crise covid, le réseau s'est arrêté pendant 2 mois. Je n'ai pas pu répondre aux mails, étant en charge de l'unité covid de l'hôpital Haut Lévêque en tant que cadre de santé. **Il m'a fallu entre 5 et 6 mois pour « récupérer » mon réseau, mais une part importante de mon carnet d'adresses n'était plus à jour, car il y a beaucoup de turnovers dans le personnel des structures médicosociales. Or, pour toucher les publics en précarité, il faut du réseau.** D'ailleurs, dès que je vois un nouveau nom de structure dans des échanges de mails ou une liste de diffusion, j'enregistre systématiquement l'adresse.

CRIPS ARA : Menez-vous des actions en milieu pénitentiaire ?

MM : Je me suis « greffée » à la partie animation et mises en situation d'une formation de AIDES proposée aux personnels pénitentiaires pour les sensibiliser aux hépatites et au VIH. **À Bordeaux, au 31 décembre 2020 nous avons un taux de 100 % de dépistage de l'hépatite C à l'entrée en détention.** Il y a une très belle dynamique de travail : l'équipe de l'unité sanitaire est très volontaire, les deux hépatologues se rendent régulièrement et à tour de rôle à la maison d'arrêt, tous les acteurs impliqués se retrouvent lors de Comités de pilotage semestriels.

CRIPS ARA : Quels sont vos liens avec d'autres acteurs du territoire ou associations d'usager.es ?

MM : AIDES Gironde tient une permanence à notre consultation du vendredi matin, lors de laquelle ils voient les patient.es en petits groupes ou en individuel pour leur donner des informations et des outils de réduction des risques. Pour notre journée Foie et addictions, j'invite systématiquement nos partenaires associatifs ou institutionnels locaux.

CRIPS ARA : Travaillez-vous avec " Bordeaux ville sans sida " ?

VDL : Contrairement à eux, nous ne mettons pas en œuvre d'actions de dépistage excepté sur des journées thématiques (ndlr : Sidaction, journées des hépatites). Pour autant, ils s'attachent à dépister autant le VIH que le VHB et le VHC. Lorsqu'ils découvrent un résultat positif à une hépatite, ils nous communiquent les coordonnées de la personne concernée, suite à quoi, nous la recontactons.

Dispositif national d'aide à distance :

Hépatites Info Service

0 800 845 800 (appel gratuit)

<https://www.hepatites-info-service.org/>

Association de personnes atteintes d'hépatites et d'autosupport :

SOS Hépatites Fédération

0 800 004 372 (appel gratuit)

<https://soshepatites.org/>


infos+
Edition 2021

Sida, hépatites B et C, Infos ± : une brochure pour accompagner l'accès à l'information de publics en difficulté de lecture du français.



questions / réponses

Contactez la délégation IREPS ARA de votre département (ou l'ADESSA dans l'Ain) si vous souhaitez obtenir des exemplaires papier de ce document.



IREPS Auvergne-Rhône-Alpes

Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

62 cours Albert Thomas - 69008 Lyon - 04 72 00 55 70

www.ireps-ara.org

Rédaction : Léo Calzetta et Frédéric Galtier,

Association Prométhée Alpes Réseau

Septembre 2021.

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

