



hépatites 2008
3^e journée nationale

3^{ème} Journée Nationale Hépatites
Samedi 19 janvier 2008

DOSSIER DE PRESSE

Contact presse : Agence Ruder Finn

71 bis rue du Cardinal Lemoine - 75005 Paris

Tél. : +33 (0)1 56 81 15 00

Fax : +33 (0)1 43 25 06 06

E-mail : hepagora2008@ruderfinn.fr



ANGREHC

SOMMAIRE

I. La 3^{ème} Journée Nationale Hépatites : Rebondissez !

- a. 3 enjeux: **Inform**er, **Rassur**er, **Trait**er
- b. Le programme
- c. Les acteurs

II. Les hépatites : des maux silencieux

- a. L'hépatite B
- b. L'hépatite C
- c. Le foie : un organe vital
- d. L'importance du dépistage
- e. L'accompagnement du patient dans tous les stades de sa maladie:
Annie Salsé, infirmière
- f. Les avancées de la recherche : Avis d'experts de L'AFEF et de l'ANRS

III. Hépatites B et C : des patients témoignent

- a. Janine Alamercury vit depuis presque 30 ans avec le virus de l'hépatite B
- b. Michel Bonjour : les traitements ont rendu indétectable le virus de l'hépatite C

IV. Hépatites : distinguer le VRAI du FAUX

I. LA 3^e JOURNEE NATIONALE HEPATITES : REBONDISSEZ !

Depuis janvier 2006, la Fédération nationale des Pôles de référence et Réseaux Hépatites (FPRH), l'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF), l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites virales (ANRS), l'Association Nationale des Généralistes pour la Recherche et l'Etude des Hépatites Chroniques (ANGREHC) et les associations de malades représentées par SOS Hépatites, se mobilisent chaque année pour informer le public sur les Hépatites B et C.

Pour cette troisième Journée Nationale Hépatites **des actions d'information de proximité sans précédent** seront organisées pour sensibiliser le plus grand nombre au dépistage, à la prévention, notamment par la vaccination, et informer sur la prise en charge et les traitements mais aussi sur les **avancées de la recherche**.

« Ces efforts de communication sont aujourd'hui plus que jamais nécessaires, car environ un malade sur deux ignore sa maladie. Ce devoir d'information est d'autant plus légitime que nous possédons désormais des traitements très efficaces contre ces maladies », explique le Pr Jean-Pierre Zarski, Président de la Fédération nationale des pôles et réseaux hépatites (FPRH) et chef du service d'hépatogastro-entérologie au CHU de Grenoble.

a) 3 enjeux : Informer, Rassurer, Traiter.

-> *Informer*

« Cette information est indispensable puisqu'un patient sur deux ignore sa maladie. »

Le premier objectif de cette 3^{ème} Journée nationale hépatites est de sensibiliser le grand public sur les hépatites virales chroniques B et C. C'est-à-dire informer sur :

- les causes de ces infections et les modes de transmission des virus,
- les conséquences, autrement dit le passage éventuel à la chronicité. Développer une hépatite chronique, c'est présenter le risque de développer un jour une cirrhose ou un cancer du foie.
- le dépistage réalisé grâce à une prise de sang remboursée par l'Assurance maladie.
- les traitements qui ont fait d'immenses progrès ces dernières années.

Il s'agit d'informer le grand public et de sensibiliser les personnes à risque, comme les personnes transfusées avant les années quatre-vingt dix, celles venant de pays endémiques, ou encore celles ayant consommé des drogues (cocaïne, héroïne), etc.

-> *Rassurer*

« Ne pas avoir peur de se faire dépister car on guérit très souvent ! »

Des messages destinés à rassurer le grand public seront diffusés à cette occasion.

Ils concerneront :

- le **dépistage** qui se fait par une simple analyse de sang ;
- la **prise en charge** qui est facilitée grâce à de nouveaux examens non invasifs et indolores ; l'arrivée de nouveaux traitements permettant souvent la guérison ;
- un **état des lieux de la recherche** et des perspectives thérapeutiques encourageantes pour guérir encore plus de patients

« Il ne faut pas avoir peur de se faire dépister, d'aller consulter, car il est aujourd'hui possible de guérir dans bon nombre de cas. Pour ceux qui ne guérissent pas, des moyens existent pour ralentir l'évolution de la maladie et ils pourront peut-être bénéficier bientôt de l'arrivée de nouveaux médicaments.

L'enjeu est important, car on peut estimer que si on parvenait à dépister l'ensemble des sujets porteurs d'un virus de l'hépatite B ou C, **la mortalité actuelle pourrait diminuer de 30 à 40 % d'ici 10 à 15 ans !**» souligne le Pr Jean-Pierre Zarski.

-> *Traiter*

« On devrait bientôt parvenir à 80 % de guérison chez les patients atteints d'hépatite C »

Par rapport à de nombreux autres pays européens, la France bénéficie d'une bonne organisation des soins pour les patients atteints d'hépatites. Cela a commencé au milieu des années quatre-vingt dix avec la création des Pôles de référence et des réseaux, devenus Fédération Nationale des Pôles et Réseaux Hépatites, en 1999. Puis des Plans hépatites furent mis en place, permettant des actions concertées au niveau du ministère de la Santé. De leur côté, les sociétés savantes sont à l'origine de conférences de consensus.

Les médecins hépatologues ne sont pas les seuls à s'impliquer fortement dans la prise en charge des patients. D'autres spécialistes (comme des psychiatres), les généralistes, les infirmières, les psychologues et les associations de patients jouent un rôle essentiel dans le suivi, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des malades.

« Pour l'hépatite B, on est capable de bloquer la multiplication du virus et donc d'éviter l'évolution de la maladie. Pour l'hépatite C, on parvient à guérir près de 60 % des patients. Et grâce à l'arrivée prochaine de nouvelles molécules (comme les anti-protéases), on devrait bientôt parvenir à 80 % d'entre eux.

Certains malades sont considérés comme guéris car les médicaments réussissent à éliminer les virus de l'hépatite C présents dans l'organisme. Par des analyses biologiques très fines, on ne retrouve plus aucun virus dans le sang, ni dans le foie. D'ailleurs, on observe souvent chez ces patients, une amélioration des lésions du foie, avec même parfois une régression de leur cirrhose, et bien sûr une amélioration de leurs symptômes. » rappelle le Pr Jean-Pierre Zarski.

La recherche devrait encore favoriser l'amélioration de la prise en charge des patients atteints d'hépatite B ou C. De ce point de vue, l'élargissement des missions de l'ANRS aux hépatites virales à la fin des années 90 a marqué une volonté politique forte des pouvoirs publics français d'améliorer le dispositif de recherche sur ces infections.

b) Le programme de la journée

Des manifestations d'information de proximité et interactives sont programmées sur l'ensemble du territoire durant cette troisième journée pour toucher le plus large public possible. Ainsi, dans les villes des pôles et réseaux hépatites, différents événements sont prévus.

En pratique :

- des stands constitués de panneaux d'information dans des centres commerciaux et les halls de gares,
- des affiches pour annoncer les manifestations dans chaque ville,
- distribution de 400 000 flyers du jeu Parcours hépatites autour des stands d'information pour sensibiliser le grand public,
- des réunions et forums entre grand public, patients, médecins et chercheurs
- des vidéos trottoirs pour animer ces forums,
- un portail web www.hepatites-info.com.

c) Les acteurs

-> *La Fédération Nationale des Pôles de Référence et Réseaux Hépatites (FPRH)*

La FPRH a été créée en 1999 par la Direction générale de la santé. Elle a pour principales missions de rassembler les connaissances sur l'épidémiologie et les traitements des hépatites, de diffuser les informations dans ce domaine, et de coordonner les actions des pôles de référence et réseaux hépatites. Elle a également pour objet de partager cette compétence avec les autres institutions, réseaux ou instituts s'intéressant aux hépatites.

Cette fédération participe à :

- la promotion des études de recherche clinique et expérimentale,
- la mise en place des registres des patients, en particulier dans le cadre des essais contrôlés randomisés,
- la mise en place de réseaux de veille sanitaire,
- l'harmonisation des relations avec l'industrie pharmaceutique,
- la standardisation des mesures cliniques,
- au renforcement des moyens de communication entre les équipes.

Pour en savoir plus : <http://www.fnprrh.com>

-> *L'Association Française pour l'étude du foie (AFEF)*

L'AFEF a été créée 1975. Cette Association est une Société savante dont le but est de favoriser le développement de l'hépatologie en France et dans les pays de langue française et les échanges scientifiques entre hépatologues par l'organisation des réunions scientifiques et la publication de travaux.

Ses objectifs :

- rassembler l'essentiel des connaissances sur le foie et les voies biliaires et leurs maladies,
- diffuser les informations dans ce domaine,
- partager cette compétence avec les autres institutions, réseaux ou instituts s'intéressant au foie et aux maladies hépatiques,
- coordonner les actions des équipes cliniques et de recherche,
- participer à la Formation continue des médecins, des personnels paramédicaux et des chercheurs en France et à l'étranger plus spécialement dans les pays en voie de développement.

Pour en savoir plus : www.meditis.net/groupes/afef/Accueil/accueil.asp

-> *L'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS)*

L'ANRS est l'agence chargée de coordonner et de financer la recherche sur les hépatites virales B et C. Elle consacre 16% de son budget annuel à ces pathologies et soutient la recherche dans toutes les disciplines : fondamentale, clinique et en santé publique.

Elle est à l'origine de travaux dont les retombées sont importantes pour la prévention et pour la prise en charge des hépatites. L'essai ANRS HC02 RIBAVIC a permis d'optimiser le traitement des patients co-infectés par le VHC et le VIH. L'étude ANRS Coquelicot, menée par l'InVs, a démontré, quant à elle, l'efficacité de la politique de réduction des risques dans la prévention du VIH chez les usagers de drogues. En revanche, celle-ci s'est montrée très peu efficace pour réduire la contamination par le VHC.

Pour en savoir plus : www.anrs.fr

-> **SOS hépatites**

SOS hépatites est une association de malades fondée en 1996 qui réunit et fédère l'action de toutes les associations adhérentes se retrouvant dans l'objectif commun suivant : la prévention, l'information, la solidarité, la défense de toutes les personnes concernées par les hépatites virales, quels que soient les virus et les modes de contamination, ainsi que la promotion de la recherche.

SOS hépatites met à disposition du grand public :

- Un numéro de téléphone 0 800 004 372 (appel gratuit) de 10h à 13h et 14h à 18h.
- Un site internet : www.soshepatites.org/asso/sens.htm Il comprend de nombreuses informations sur les hépatites, un forum, etc.

En aidant et en soutenant les patients et leurs proches, SOS hépatites souhaite maintenir en permanence les liens entre l'individuel et le collectif.

-> **L'Association Nationale des Généralistes pour la Recherche et l'Etude des Hépatites Chroniques (ANGREHC)**

L'ANGREHC est une association loi 1901, créée le 9 avril 2002. Elle est composée uniquement de médecins généralistes ayant une activité libérale. Ce n'est pas un réseau ville hôpital ni dans sa constitution, ni dans ses engagements.

Ses objectifs :

- Travailler avec tous médecins généralistes en difficultés vis à vis de la prise en charge du VHC, qu'il soit ou non adhérent à un réseau ;
- Repérer les véritables écueils du suivi en médecine libérale ;
- Mettre en relation les « experts » avec les médecins généralistes de secteur ;
- Valoriser le médecin généraliste dans son rôle spécifique et faciliter les pratiques plus impliquées ;
- Mettre en place des formations en partenariat avec les réseaux préexistants ;
- Traduire les recommandations des experts pour qu'elles soient applicables en médecines de ville ;
- Définir les limites de prise en charge en fonction des différentes situations cliniques ;
- Informer des recherches scientifiques en cours et des implications pour nos patients ;
- Participer avec les hépatologues hospitaliers et libéraux au « désengorgement » des consultations ;
- Faire participer les médecins traitants aux différents protocoles dans lesquels sont engagés leurs patients ;
- Mettre en place des études scientifiques spécifiques à la médecine générale ;
- Favoriser un réseau « d'utilité » pour le patient et le médecin généraliste, plutôt qu'un réseau uniquement voué à la formation théorique.

Pour en savoir plus : www.angrehc.com

II. LES HEPATITES : DES MAUX SILENCIEUX

a) L'Hépatite B

-> *Epidémiologie*

Dans le monde, environ 350 millions de personnes sont touchées par une hépatite B chronique, avec une prévalence surtout élevée en Afrique, en Asie, et dans une partie de l'Amérique latine. **Il s'agit d'une des maladies sexuellement transmissibles les plus répandues et les plus meurtrières.**

En France, **280 821 personnes¹** sont touchées par une hépatite B chronique responsable chaque année d'environ 1 500 décès. Plus de la moitié des personnes contaminées par le virus de l'hépatite B ignorent qu'elles sont porteuses du virus.

-> *Transmission*

Le virus de l'hépatite B se transmet principalement par voies sexuelle et sanguine, mais aussi par le lait maternel. En fait ce virus est très contagieux (beaucoup plus que le sida). Il est aussi très résistant, en particulier à l'éther ou à l'alcool.

La transmission du virus peut se faire lors de rapports sexuels (vaginal, buccogénital, anal) avec une personne porteuse du virus ; à l'occasion du partage de matériels utilisés pour l'usage de drogues (seringues, aiguilles, paille pour sniff...) ; lors d'une grossesse (transmission du virus de la mère à l'enfant) ; en cas de tatouage, piercing, acupuncture effectuées dans de mauvaises conditions d'hygiène ; à l'occasion de partage de matériel de rasage, d'une brosse à dents, d'un coupe-ongles... Enfin, il existe un risque – aujourd'hui extrêmement faible – de contracter ce virus au cours d'une intervention opératoire (ou un examen médical nécessitant d'inciser la peau).

-> *Symptômes et évolution*

Les manifestations sont très variables. Il peut survenir une fatigue, une perte d'appétit, des douleurs articulaires, une jaunisse... Neuf fois sur dix, le virus est éliminé naturellement. Mais une fois sur dix une hépatite chronique s'installe, qui peut alors évoluer vers une fibrose, puis une cirrhose ou un cancer du foie. Beaucoup plus rare et particulièrement grave : l'hépatite fulminante qui survient plus souvent chez les enfants.

-> *Traitement*

On dispose aujourd'hui de deux grands types de médicaments : l'interféron pégylé et des antiviraux. S'il est encore impossible de guérir d'une hépatite B, ces traitements permettent tout de même de stabiliser deux-tiers des patients. La réplication du virus est bloquée ainsi que l'évolution de la maladie, empêchant ainsi d'éventuelles graves complications. Le traitement doit être pris au long cours.

A titre préventif, il existe un vaccin contre le virus de l'hépatite B recommandé chez les nourrissons et inscrit dans le calendrier vaccinal ainsi que chez les personnes exposées au risque de contamination.

¹ BEH / 25décembre 2007

*-> Interview du Pr Patrick Marcellin,
Chef du service d'hépatologie de l'hôpital Beaujon de Clichy*

Ces dernières années, de quels grands progrès ont pu bénéficier les patients touchés par une hépatite B chronique ?

« Les progrès les plus importants sont sûrement d'ordre thérapeutique, puisqu'aujourd'hui, on est capable de contrôler, de stabiliser (on ne peut pas parler de guérison) environ 2/3 des patients. Ce résultat a été obtenu grâce à deux types de médicaments : l'interféron pégylé (une injection/semaine) qui bloque le virus et stimule la réponse immunitaire ; et des antiviraux de nouvelle génération : l'entécavir et le ténofovir (un comprimé par jour). Ces antiviraux ont pour effet de bloquer le virus sans véritablement l'éliminer. Par rapport aux antiviraux d'ancienne génération (la lamivudine et l'adefovir), ces médicaments ont deux grands avantages : ils sont plus efficaces contre les virus et n'entraînent pratiquement plus de problèmes de résistance. Ces antiviraux doivent être pris longtemps, et sont heureusement bien tolérés.

Résultat : ces traitements sont capables de contrôler la maladie. Cela signifie qu'ils négativent la charge virale, sont capables d'arrêter l'inflammation dans le foie et l'évolution de la fibrose (et donc d'empêcher l'évolution vers la cirrhose et prévenir le cancer du foie). A terme, ces médicaments vont éviter un grand nombre de transplantations du foie. »

Quelles sont les perspectives thérapeutiques ?

« En 2008, commencent des essais thérapeutiques de bithérapies : interféron pégylé + un antiviral, ou avec l'association de deux antiviraux. Notre pari est d'obtenir d'ici une dizaine d'années, un contrôle, une stabilisation de l'hépatite B chez quasi 100 % des patients. L'objectif à terme est bien sûr d'obtenir la guérison des patients, c'est-à-dire de ne plus retrouver dans le sang et le foie de virus, et obtenir une réponse immunitaire de l'organisme capable d'éliminer les cellules hépatiques infectées pour être remplacées par de nouvelles cellules hépatiques normales.

Il faut noter que l'on a déjà obtenu un résultat d'AgHbs négatif (signe de guérison) chez 8 % de patients dans un essai thérapeutique avec un type d'interféron pégylé. Ce résultat permet d'envisager à l'avenir une guérison pour l'hépatite B chronique chez un nombre de plus en plus élevé de malades. »

b) L'Hépatite C

-> Epidémiologie

Dans le monde, chaque année, 3 à 4 millions de personnes (soit 0.84 % de la population) contractent le virus de l'hépatite C. Ainsi, aujourd'hui, environ 170 millions de personnes souffriraient d'une hépatite chronique C ce qui représente 3 % de la population mondiale !

En France, près de **221 386 personnes**² sont porteuses chroniques d'une hépatite C à l'origine chaque année de 2 600 décès. Environ un tiers des personnes contaminées par le virus de l'hépatite C ignorent qu'elles sont porteuses du virus.

-> Transmission

Elle se fait par le sang (ou par le partage de matériel contaminé). En France, depuis les dispositions sanitaires prises en 1992, tout risque de transmission de ce virus par transfusion sanguine (ou dérivés de produits sanguins) est pratiquement éliminé. Par contre, des hépatites peuvent encore se déclarer aujourd'hui chez des personnes transfusées avant cette date.

Désormais, la transmission de ce virus s'effectue principalement parmi les utilisateurs de drogues injectables, ou à sniffer (par du matériel contaminé). Les transmissions virales par voie sexuelle (avec des pratiques traumatiques) sont possibles mais rares, tout comme lors d'une grossesse d'une mère infectée à l'enfant. Il y a aussi un risque de contamination en utilisant un rasoir, une brosse à dents... d'une personne porteuse du virus. Tout comme pour l'hépatite B, il existe un risque très faible de contracter ce virus au cours d'une intervention opératoire (ou examen médical nécessitant d'inciser la peau). Ce risque était plus élevé avant 1997.

-> Symptômes et évolution

Dans la grande majorité des cas, les personnes infectées ne présentent aucun symptôme. Parfois, elles souffrent d'une fatigue, d'une jaunisse, d'une perte d'appétit... Certaines personnes guérissent spontanément. Malheureusement, 60 à 70 % des personnes contaminées par le virus de l'hépatite C développent une hépatite chronique. Et 20 à 30 % d'entre elles risquent d'évoluer vers une cirrhose ou un cancer du foie.

-> Traitement

Il repose aujourd'hui sur l'association de deux médicaments. Généralement, durant six mois à un an (voire un peu plus) : interféron pégylé (une injection sous-cutanée/semaine) + ribavirine (en comprimés tous les jours). Grâce à ces médicaments, on parvient à guérir 50 à 60 % des patients. Pour être plus précis, la durée du traitement et son efficacité dépend du génotype du virus (il existe plusieurs types de virus C qui sont plus ou moins difficiles à traiter).

² BEH 51-52 / 25 décembre 2007

*-> Interview du Pr Patrick Marcellin,
Chef du service d'hépatologie de l'hôpital Beaujon de Clichy*

Ces dernières années, de quels grands progrès ont pu bénéficier les patients touchés par une hépatite C chronique ?

« Le virus de l'hépatite C est plus vulnérable que celui de l'hépatite B. Depuis quelques années, on traite les patients par bithérapie avec plus de 50 % de guérison. On a désormais suffisamment de recul pour savoir qu'une fois ce résultat obtenu, il n'y a peu de rechute (elle peut survenir dans les six premiers mois après l'arrêt du traitement). L'inflammation régressant, il se produit également une involution de la fibrose, surtout si le traitement est donné aux premiers stades de la maladie. Certains patients retrouvent même un foie complètement normal.

On parvient aujourd'hui à améliorer ces résultats grâce à une meilleure prise en charge des patients, par des efforts d'accompagnement et d'éducation des malades, grâce à des médicaments capables de juguler ou de prévenir les effets secondaires de l'interféron et de la ribavirine. »

Quelles sont les perspectives thérapeutiques ?

« On attend l'arrivée prochaine de nouveaux traitements contre l'hépatite C chronique. Ces médicaments (anti-polymérase, anti-protéase) qui font encore l'objet d'études de phase II et bientôt de phase III, sont des anti-viraux très puissants qui devraient être disponibles d'ici quatre à cinq ans. Le Téléprevir et le Bocéprevir sont les médicaments de type anti-protéase dont les travaux sont les plus avancés.

A l'avenir, les patients devraient être traités par trithérapie, avec l'ajout d'un de ces nouveaux médicaments. L'objectif est d'arriver à de meilleurs résultats avec moins d'effets secondaires (en diminuant l'interféron et la ribavirine). D'ici une dizaine d'années, on espère disposer de médicaments permettant de guérir presque 100 % des patients. »

c) Le foie : un organe vital

LE FOIE, UN ORGANE VITAL !

-> **Le plus volumineux des organes.** Situé en haut et à droite de l'abdomen (hypocondre droit), le foie est le plus gros organe du corps humain pesant entre 1 400 et 1 600 grammes. Il est essentiellement constitué de cellules spécifiques, les hépatocytes au nombre d'environ 500 milliards.

Il est une sorte de « filtre » pour la circulation sanguine :

- Par l'artère hépatique qui apporte au foie le sang de la circulation générale de notre organisme.
- Par la veine porte qui apporte au foie le sang provenant du tube digestif avec des nutriments absorbés par la digestion.

Le foie élimine les substances « indésirables » de la circulation sanguine. Les cellules hépatiques vont les évacuer dans la bile.

Le foie transforme aussi beaucoup de substances présentes dans la circulation sanguine.

Il synthétise également différentes substances indispensables au fonctionnement de notre organisme, comme des protéines impliquées dans la coagulation sanguine. Le foie intervient dans le métabolisme du glucose, du cholestérol...

-> **Différents virus peuvent engendrer des hépatites.** Certains sont spécifiques des hépatites, comme les virus de l'hépatite A, B, C, mais aussi D, E ou G. Les cellules du foie possèdent malheureusement toutes les propriétés pour que ces virus puissent se fixer et se multiplier dans ces cellules. Elles ont en particulier à leur surface des récepteurs capables d'« accueillir » ces virus.

Notons que d'autres types de virus peuvent provoquer des maladies avec parfois une atteinte hépatique : le virus de l'herpès, le virus Epstein-Barr (de la mononucléose infectieuse), le cytomégalovirus, etc.

-> **La greffe de foie.** Cet organe est donc vital et en cas de dysfonction grave, une transplantation peut être la seule solution. Une greffe est nécessaire en cas de cirrhose ou de carcinome hépatocellulaire. En 2006, en France, il y eut un peu plus de 1 000 transplantations du foie. La cirrhose d'origine virale C, avec ou sans carcinome associé, est devenue la principale indication de la transplantation hépatique. Le pourcentage des malades transplantés pour hépatite C se situe entre 20 et 23 %.

d) L'importance du dépistage

En France, plus de 500 000 personnes sont contaminées de façon chronique par le virus de l'hépatite B ou celui de l'hépatite C, mais **une personne sur deux l'ignore.**

Le dépistage a un double intérêt :

1. **Traiter et guérir plus de patients :** Il est important d'identifier les personnes porteuses chroniques du virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Beaucoup d'entre elles ne présentent aucun symptôme pendant des années, alors que le virus continue à se multiplier et à induire des lésions dans le foie... jusqu'à un stade de complications parfois graves qui se manifesteront tardivement. Par un dépistage, on peut détecter très tôt la maladie pour la traiter à un stade précoce, augmentant ainsi les chances de guérison ou de stabilisation de la maladie. Le dépistage permet de guérir plus de malades.
2. **Eviter d'autres contaminations :** Identifier les personnes porteuses de ces virus pour qu'elles prennent des dispositions évitant ainsi de contaminer d'autres personnes.

Le dépistage s'effectue par une simple prise de sang, avec recherche de l'antigène HBs pour l'hépatite B et d'anticorps anti-VHC pour l'hépatite C. Ces examens sont remboursés par l'assurance maladie. Si l'antigène HBs ou les anticorps anti-VHC sont présents, il faudra par la suite rechercher la présence du virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C dans le sang.

Chaque année, les experts estiment qu'en France plus de 3 900 personnes³ décèdent des conséquences d'une cirrhose ou d'un cancer du foie liés à un virus de l'hépatite. C'est pourquoi il est important que les personnes contaminées par un virus de l'hépatite soient dépistées et prises en charge.

10 bonnes raisons de se faire dépister Comment savoir si l'on peut être atteint d'hépatite B ou C ?
<ul style="list-style-type: none">❖ J'ai été transfusé 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 pour des soins lourds.❖ Ma mère est porteuse du virus de l'hépatite B ou C.❖ Mon (ma) partenaire est porteur du virus de l'hépatite B ou C.❖ Un des membres de ma famille proche est porteur du virus 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 à un moment de ma vie.
<p>Une seule réponse positive suffit pour présenter un risque d'infection par l'un des virus. FAITES-VOUS DEPISTER !</p>

Le point de vue de Michel Bonjour, Président de SOS hépatites Franche-Comté et membre de l'association ASUD (Auto-Support des Usagers de Drogues)

« Cette journée nationale Hépatites a pour premier objectif de sensibiliser le grand public. Il faut reconnaître que l'on est encore loin de notre objectif et ceci malgré tous nos efforts déployés lors des deux premières éditions de cet événement. Ce sont des maladies dont on parle assez peu.

Or, il est important d'identifier toutes les personnes malades, c'est-à-dire porteuses du virus de l'hépatite B ou C et qui ne le savent pas encore. Ce qui représente environ 200 000 personnes pour l'hépatite C et autant pour l'hépatite B. Car on peut être porteur du virus et donc malade et ne souffrir d'aucun symptôme. La découverte de cette maladie se fait souvent de façon fortuite, à l'occasion d'un examen sanguin. Or plus l'hépatite C est diagnostiquée tôt, plus on a de chance d'en guérir grâce à un traitement et un suivi adaptés.

L'autre intérêt de ce dépistage est de pouvoir prendre des mesures pour éviter de transmettre le virus. Dans l'hépatite B, il existe malheureusement beaucoup de contaminations intrafamiliales par ignorance qu'un sujet est porteur du virus. Enfin, sur les 5 000 nouvelles contaminations annuelles par hépatite C, environ 80 % d'entre elles se font chez des personnes consommant des drogues. Il est très important d'alerter ces personnes sur les conduites à risque. Les malades ne doivent pas avoir honte. Cette maladie isole et peut avoir de lourdes conséquences sur la vie familiale, sociale ou professionnelle.

Cela est dû en partie aux traitements. Les médicaments contre l'hépatite C peuvent être très difficiles à supporter, avec des effets indésirables importants sur l'affect. Il arrive

³ Pequignot et al.. Estimation de la mortalité associée aux VHC et VHB en France : résultats d'une investigation spécifique auprès des médecins certificateurs des décès. Congrès de l'Association des épidémiologistes de langue française (ADELF). Dijon 30 août-1^{er} septembre 2006.

que des patients perdent leur travail, connaissent des ruptures familiales. Comme on l'a fait pour d'autres maladies comme le cancer ou le sida, il ne faut plus hésiter à parler des hépatites. Les patients doivent être aidés et soutenus.

Nouveauté : gratuité du dépistage des hépatites virales et de la vaccination dans les Centres de soins en addictologie.

Chacun peut se faire dépister dans un centre de dépistage anonyme et gratuit. Cette mesure sera complétée en 2008 par des mesures spéciales destinées aux personnes usagers de drogues (injection ou sniff) particulièrement vulnérables aux risques de contamination.

En effet, la loi de financement de la sécurité sociale 2008 prévoit l'anonymat et la gratuité du dépistage des hépatites virales et de la vaccination contre l'hépatite B dans les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa).

e) L'accompagnement du patient dans tous les stades de sa maladie: Annie Salsé, infirmière

« L'accompagnement et l'éducation des patients permettent une bonne observance du traitement et donc d'optimiser l'efficacité thérapeutique »

Annie Salsé, infirmière référente hépatite C dans le pôle de référence hépatite C du service d'hépatogastroentérologie du Pr Dominique Larrey, au CHU Saint-Eloi, Montpellier.

Si, ces dernières années, les traitements contre les hépatites ont effectué d'immenses progrès, les soignants comme les patients ont dû se rendre à l'évidence : à côté de ces traitements, l'information, l'éducation et l'accompagnement des malades jouent un rôle majeur pour optimiser l'efficacité de ces médicaments.

Le rôle des infirmières est primordial aux différents stades du "parcours patient" : de l'annonce du diagnostic, à la compréhension de la maladie et du traitement, jusqu'au suivi de celui-ci, ainsi que dans la période post-thérapeutique (en effet, en matière d'hépatite C, les six mois post traitement est une période très anxiogène, puisque la presque totalité des rechutes a lieu pendant cette période). Cet accompagnement est donc long, avec de nouveaux défis pratiquement à chaque étape.

L'accompagnement est important à tout moment, mais surtout pendant le traitement

Les médicaments utilisés aujourd'hui sont efficaces, avec des effets secondaires parfois importants et difficiles à supporter. Ces effets secondaires sont responsables de modifications de doses pour 32 à 42 % des patients et d'arrêt de traitement pour 10% d'entre eux. Or la bonne observance du traitement est le premier impératif pour obtenir une efficacité optimale des médicaments. Pour l'hépatite C, elle peut même déboucher sur une guérison !

Pour cette raison, l'accompagnement des patients durant leur traitement est essentiel. Les infirmières doivent être attentives aux effets secondaires provoqués par les médicaments, doivent identifier les signes d'alarme, analyser la façon dont le patient vit son traitement. L'équipe soignante, en lien avec le généraliste, peut proposer des solutions thérapeutiques, du soutien et du conseil pour aider le patient et son entourage et renforcer sa motivation.

Les conséquences sur la vie affective et sociale doivent être prises en compte.

Pour beaucoup de pathologies chroniques, mais peut être encore plus pour les hépatites, la maladie interfère avec les composantes psychologiques et affectives des patients. La

maladie a également des conséquences sur la vie sociale et professionnelle. Ces éléments doivent être pris en compte par les soignants lors du suivi des patients. Aujourd'hui grâce à une meilleure évaluation de la qualité de vie des patients, grâce aux travaux menés sur l'observance des traitements (avec l'analyse des composantes cognitive, émotionnelle, comportementale et sociale), mais surtout grâce à une éducation thérapeutique de qualité, des progrès ont été faits en matière de guérison.

f) Les avancées de la recherche : Avis d'experts de l'ANRS et de l'AFEF

-> *L'ANRS et les hépatites*

« Actuellement environ 11 essais thérapeutiques et 2 cohortes sont conduits par L'ANRS pour améliorer le traitement des hépatites et la connaissance des infections virales »

Dr Marc Bourlière, chef du service de gastro-entérologie à l'hôpital Saint-Joseph, à Marseille.

Président de l'Action coordonnée 24 (groupe responsable des essais thérapeutiques sur les hépatites virales) à l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS).

Parmi les différents protocoles thérapeutiques conduits actuellement par l'ANRS dans les hépatites virales, voici quelques uns des plus significatifs :

- **Pour les hépatites B, on cherche à stabiliser la maladie... après avoir arrêté le traitement.**

L'ANRS conduit des essais thérapeutiques sur les hépatites B chroniques utilisant des médicaments innovants ou de nouvelles stratégies thérapeutiques (comme l'association d'anti-viraux – des analogues nucléotidiques et nucléosidiques, ou l'association d'un antiviral avec un traitement de vaccinothérapie). Aujourd'hui, le traitement de l'hépatite B nécessite la prise prolongée de médicaments (analogues nucléotidiques et/ou nucléosidiques). Un essai thérapeutique conduit par l'ANRS vise à pouvoir arrêter le traitement... sans que la maladie ne reprenne, c'est-à-dire sans que reprenne la réplication virale. Ainsi, chez des patients « répondeurs » au traitement associant un analogue nucléotidique et nucléosidique (adéfovir + lamivudine), on ajoute une vaccinothérapie « ADN nu » pour espérer maintenir cette réponse positive à l'arrêt de ce traitement. La vaccinothérapie se fait par des séquences d'injections sous-cutanées (essai ANRS HB 02 Vac-ADN).

Un autre protocole d'ordre stratégique associe deux nouvelles molécules (pas encore disponibles)⁴: un analogue nucléotidique (le ténofovir) et un analogue nucléosidique (la clévudivine). Les résultats de cette bithérapie seront comparés avec ceux d'une monothérapie par ténofovir ou clévudivine (essai ANRS HB 05).

Une autre étude pilote conduite par l'ANRS s'intéresse aux patients co-infectés par le VIH et le virus de l'hépatite B, en associant un interféron aux traitements antiviraux (analogues nucléotidiques et nucléosidiques) (essai ANRS HB01 EMVIPEG).

- **Pour les hépatites C, un des objectifs est de pouvoir prévenir la fibrose.**

L'ANRS conduit des essais thérapeutiques chez des patients qui malheureusement ne répondent pas aux traitements classiques ou qui y sont intolérants, et chez qui on cherche tout de même à diminuer la fibrose hépatique grâce à différents médicaments. Un de ces protocoles utilise les sartans, des molécules agissant contre l'angiogénèse⁵ chez des patients pour qui le traitement par interféron ne peut être envisagé (ANRS HC 19 FIBROSAR).

⁴ Molécule en étude de phase III n'ayant pas encore d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)

⁵ Formation de nouveaux vaisseaux sanguins

L'essai ANRS HC 15 NRFI étudie, quant à lui, l'intérêt de la ribavirine associée à l'interféron alpha 2b sur l'évolution de la fibrose.

Des protocoles thérapeutiques sont aussi conduits pour optimiser les traitements chez des patients co-infectés (VIH et VHC) avec des doses fortes d'interféron et de ribavirine (essai ANRS HC 20 ETOC).

D'autres essais thérapeutiques visent à prévenir une récurrence d'un hépato-carcinome chez des patients opérés de ce cancer, avec la technique lipiocis (technique de chimio-embolisation) (essai ANRS HC 06 LIPIOCIS).

-> *L'AFEF et les hépatites*

« Beaucoup de chercheurs et de cliniciens français de L'AFEF ont contribué à la mise au point des nouveaux tests d'évaluation de la fibrose hépatique »

Pr Dominique Roulot, hépatologue, praticien hospitalier. Services d'hépatologie à l'hôpital Avicenne de Bobigny et à l'hôpital Jean Verdier de Bondy.

Membre du bureau de l'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF)

D'importantes recherches portent sur la mise au point d'examen permettant l'évaluation précise de la fibrose du foie. Ces travaux ont surtout été effectués sur l'hépatite C, et ont été menés en grande partie par des équipes françaises dont certains médecins sont membres de L'AFEF. L'analyse de la fibrose est un examen clé pour le traitement et le suivi des patients souffrant d'une hépatite. Elle permet de savoir à quel stade d'évolution est la maladie pour donner le traitement adéquat, et permet aussi de s'assurer de l'efficacité ou non du traitement.

Jusqu'à une date récente, le seul moyen consistait à effectuer une ponction du foie. Cet examen invasif consiste à prélever avec une aiguille, une minuscule portion de tissu hépatique. Cette exploration pose deux problèmes :

1. Certains patients redoutent ou même refusent cet examen.
2. L'analyse de la fibrose ne porte que sur un endroit limité du foie, là où le prélèvement a été réalisé.

Aussi deux autres techniques ont été mises au point, elles ne sont pas invasives et permettent de quantifier la fibrose hépatique dans son ensemble.

- L'élastométrie impulsionnelle : Cette méthode d'exploration physique consiste à mesurer la vitesse d'une onde transmise vers le foie et de calculer le coefficient d'élasticité du foie. Exemple : en cas d'hépatite C, une valeur d'élastométrie basse signifie très probablement qu'il n'existe pas de fibrose, mais si cette valeur est importante une cirrhose est quasi certaine.
- Les tests sériques de fibrose. Il s'agit d'analyser dans le sang des marqueurs (directs ou indirects) de la fibrose du foie. Il existe actuellement trois tests sériques sur le marché et beaucoup de nouveaux tests sont en cours d'évaluation.

Si certains de ces tests ont été validés par la Haute autorité de santé, ils ne sont pas codifiés par l'Assurance maladie et donc pas remboursés.

Pour parfaitement évaluer l'état de fibrose du foie, l'association de ces deux types d'exploration paraît la solution qui devrait de plus en plus se développer.

III- HÉPATITES B ET C : LES PATIENTS TÉMOIGNENT

a) Janine Alamercery vit depuis presque 30 ans avec le virus de l'hépatite B

« Les personnes souffrant d'une hépatite B doivent se faire suivre régulièrement même si apparemment tout va bien ! ».

« Mes premiers symptômes remontent à 1980 où j'étais très fatiguée dès le matin, sans explication évidente, sans avoir mal nulle part. Le médecin m'a prescrit une prise de sang qui a révélé des transaminases⁶ élevées, concluant que je souffrais d'une hépatite... et voilà tout ! A cette époque, on n'en faisait pas davantage. Mon état de santé ne s'améliorant pas au fil des ans, en 1989 un gastro-entérologue m'a adressé à l'hôtel Dieu à Lyon. J'ai suivi un protocole thérapeutique associant interféron + vidarabine qui ne se fait plus aujourd'hui. Pourtant sur moi ce traitement a bien fonctionné puisque le virus n'était plus détectable dans le sang, mais avec l'inconvénient d'être très éprouvant. En 2001, j'ai de nouveau été très fatiguée avec des poussées de transaminases en dents de scie. J'ai alors pris un traitement de lamivudine que je continue aujourd'hui à raison d'un comprimé par jour et que je tolère bien. Le virus est de nouveau indétectable. Je me fais suivre avec une prise de sang tous les trois mois (pour mesurer la charge virale) et une journée d'hospitalisation tous les six mois pour réaliser des examens complémentaires spécifiques.

Mon mari est décédé des suites d'un cancer du foie engendré par une hépatite B. Le diagnostic d'hépatite B avait été effectué en 1976, et mon mari déclaré à l'époque « porteur sain » (terme abandonné aujourd'hui) et sans traitement. Il a bénéficié d'un suivi régulier, quoique très espacé. Les examens étaient normaux et mon mari ne se plaignait de rien jusqu'en 1998 où des analyses se sont révélées très mauvaises. Il est mort en 2003.

On ne sait pas exactement qui a contaminé l'autre. Personnellement j'avais eu une transfusion sanguine en 1968... mais on ne refait pas l'histoire !

Quels conseils donner aux patients souffrant d'une hépatite B ? Je leur adresserai deux messages forts. Le premier est de bien prendre leur traitement, de ne pas négliger la surveillance médicale même si apparemment tout va bien et qu'ils n'ont aucun symptôme. Le deuxième conseil s'adresse à l'entourage du patient qui doit absolument se faire vacciner contre l'hépatite B. »

b) Michel Bonjour : les traitements ont rendu indétectables le virus de l'hépatite C.

« J'ai failli subir une greffe de foie... mais heureusement grâce à l'arrivée de nouveaux médicaments, aujourd'hui le virus est devenu indétectable ! »

« Ancien comédien, je me suis aperçu en 1997 que j'avais de nombreux hématomes. Un bilan sanguin a révélé une baisse importante de mes plaquettes et en consultant différents médecins, on m'a diagnostiqué une hépatite C à un stade assez avancé. Il a été difficile de me soigner, il y a sept ans, j'ai failli me retrouver sur une liste de demandeurs d'organes tellement mon foie était touché. En fait, j'avais contracté une hépatite durant ma jeunesse, après deux-trois expériences avec une drogue en injection lors d'un voyage à Katmandou.

Heureusement, il y a quelques années, grâce aux nouveaux traitements, mon état de santé s'est nettement amélioré, à tel point que le virus n'est plus détectable depuis un an. J'ai pris de l'interféron (une injection hebdomadaire) + ribavirine (en gélules matin et soir) durant plusieurs mois. Désormais je suis un traitement d'entretien avec seulement des doses très faibles d'interféron, et donc très peu d'effets indésirables. »

⁶ Enzymes du foie, témoins du fonctionnement hépatique.

IV- HÉPATITES : DISTINGUER LE VRAI DU FAUX

« Les hépatites sont des maladies des pays pauvres »

Faux. Les hépatites B et C constituent dans les pays occidentaux et en France en particulier, un vrai problème de santé publique. On estime que dans notre pays environ 700 000 personnes en sont atteintes. Et malheureusement près de la moitié ignore avoir contracté le virus (B ou C). Dans le monde, on estime que 170 millions de personnes sont porteuses chroniques du virus de l'hépatite C, et que 3 à 4 millions de personnes sont infectées chaque année. Environ 9 millions de personnes sont infectées par le virus de l'hépatite C en Europe d'après l'OMS (données de 1999). A noter cependant que la prévalence de l'hépatite B est plus élevée en Afrique et en Asie qu'en Europe et aux Etats-Unis.

« Le traitement des hépatites nécessite de se faire opérer »

Faux. Le traitement d'une hépatite chronique B ou C oblige à prendre des médicaments. Une opération chirurgicale est très rarement nécessaire sauf en cas de complication grave d'une hépatite, à savoir un cancer du foie (hépatocarcinome). L'opération peut consister à enlever une partie du foie, ou à réaliser une greffe hépatique.

« Il est important de se laver très souvent les mains quand on côtoie une personne souffrant d'une hépatite C »

Faux. Ce virus se transmet essentiellement par voie sanguine. Les autres transmissions se font rarement par voie sexuelle (pratiques traumatiques) ou lors d'une grossesse (de la mère à l'enfant). Il n'existe absolument aucun risque de contamination en serrant la main d'une personne porteuse du virus HVC, ni en l'embrassant, ni si elle tousse ou éternue. La précaution à prendre est de ne pas utiliser la brosse à dents, ni un rasoir d'une personne porteuse du virus HVC.

« Le patient souffrant d'une hépatite doit suivre un régime alimentaire très strict »

Faux. Le foie est fragilisé, mais cela ne signifie pas qu'un régime alimentaire particulier soit nécessaire. Seuls conseils : une consommation d'alcool fortement déconseillée, et des recommandations diététiques si l'on est en surpoids. Par ailleurs, mieux vaut arrêter la cigarette et la prise de certains médicaments (en dehors de ceux spécifiques aux traitements contre l'hépatite) doit se faire sur avis médical. Certains produits pharmaceutiques sont contre-indiqués en cas d'hépatite chronique.

« Avant d'envisager de tomber enceinte, on recommande à une femme souffrant d'hépatite C de se faire traiter »

Vrai. Le risque de transmission du virus au bébé est inférieur à 5 % et se situerait surtout au moment de l'accouchement. Le traitement contre l'hépatite C est capable de détruire le virus. Aussi conseille-t-on de se faire traiter durant six mois à un an pour tenter de faire disparaître le virus et de guérir. Dans tous les cas, ce traitement diminuera le risque de transmission du virus au bébé. Mais attention, ces médicaments sont contre-indiqués en cas de grossesse.

« A l'avenir on devrait de moins en moins pratiquer de biopsies du foie ».

Vrai. Cet examen est utilisé pour évaluer l'importance de la fibrose du foie. La biopsie du foie est de plus en plus remplacée par les tests sériques (prises de sang) et les examens d'élastométrie impulsionnelle (examen par un rayonnement extérieur). Ils ont l'avantage de ne pas être traumatisants et de permettre une analyse plus globale de l'état de santé du foie. Il arrive cependant que ces nouveaux moyens d'exploration ne permettent pas une interprétation parfaite, et dans ce cas, une biopsie du foie qui prélève un minuscule échantillon du tissu hépatique, est alors nécessaire.

« Une cirrhose est forcément liée à une consommation d'alcool »

Faux. La cirrhose est une maladie grave du foie qui correspond au stade le plus avancé d'une fibrose. Si une consommation excessive et prolongée d'alcool risque d'entraîner une cirrhose, cette dernière peut avoir d'autres origines. Ainsi, une hépatite chronique d'origine virale B ou C peut évoluer vers une fibrose et à terme vers une cirrhose. Dans ce cas, il existe dans le foie une surproduction de fibres collagènes et/ou une diminution de leur dégradation naturelle. Ces fibres s'accumulent autour des cellules hépatiques qui ont du mal à fonctionner normalement.