

# Rapport d'expert hépatites: Un enjeu pour demain



Depuis plus de 15 ans est publié un rapport d'experts bisannuel pour le VIH-sida qui émet des recommandations tenant compte du contexte épidémiologique, des avancées scientifiques et thérapeutiques ou des évolutions concernant la prévention et le dépistage. En 2014, un rapport de recommandations sur les hépatites B et C verra le jour pour la première fois, réalisé sous l'égide de l'AFEF et de l'ANRS. Composé de 25 chapitres, il s'appuiera tant bien sur le travail des associations de malades que celui des experts, soignants et non-médicaux.

C'était le 7 octobre 2010 dans la coupole de l'Espace Oscar Niemeyer à Paris, lors des rencontres nationales Mieux Vivre Avec Une Hépatite C co-organisées avec AIDES. Face au manque d'information et de pratiques standardisées en matière de prévention, de dépistage et d'accompagnement des malades, Pascal Mélin, Président de la Fédération Sos hépatites, réclamait un rapport « Yéni » pour les hépatites. Trois ans après, le lobbying associatif a porté ses fruits puisqu'au moment de la sortie de ce numéro ce premier rapport vient de paraître

Avec des nouvelles générations de molécules sur le marché, la conférence de consensus de 2002 qui avait pour but d'émettre des recommandations et des pratiques standardisées de qualité pour le traitement contre l'hépatite C devenait obsolète. Par ailleurs, la prise en charge des patients infectés par l'hépatite B n'avait encore jamais fait l'objet d'une conférence de

consensus. Il devenait donc primordial de faire le point pour les dizaines de milliers de malades en traitement.

## Un retard considérable

En 1999, le premier plan de lutte nationale contre l'hépatite C s'était fixé l'objectif de dépister 75 % de la population infectée à son terme en 2002. Malgré des mesures incitatives dans les années 1990 (remboursement intégral en médecine de ville du dépistage de l'infection par le VHC en 1993, élargissement des compétences des CDAG au dépistage des hépatites B et C en 1999), l'objectif n'a pas été atteint, ni par les deux autres plans qui ont suivi malgré des objectifs toujours en hausse (80 % pour le 3e plan Hépatites B et C 2009-2012). Sans moyens, les résultats ne pouvaient être que décevants. En effet, l'InVS dans une étude de modélisation (non publiée

à ce jour) a estimé que 64 % des personnes séropositives aux anticorps anti-VHC sont dépistées mais que ce taux baissait à 50 % chez les personnes ayant un ARN VHC positif. Fin 2012, il y avait environ 200 000 personnes atteintes d'une hépatite C chronique dont 107 000 l'ignorant. Les marges de progression dans le dépistage restent donc assez importantes...

## Au-delà des résultats, un problème budgétaire

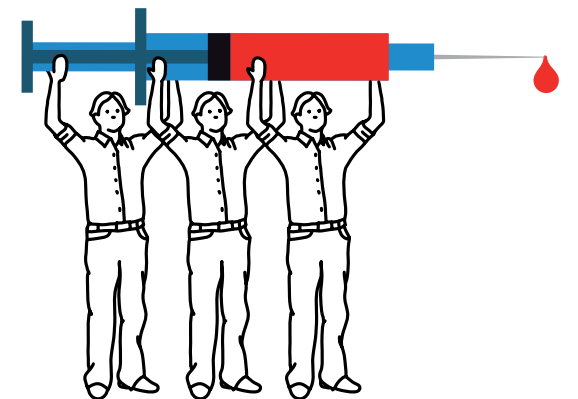
Beaucoup d'objectifs du 3e plan n'ont pas été atteints faute d'objectifs quantifiés, d'indicateurs non prévus et de moyens financiers suffisants. Sur les 55 actions réparties dans les 5 axes stratégiques, seules 15 avaient été réalisées, 35 étaient en cours et 5 non engagées. Deux ans après le plan national, seul un quart des actions prévues ont été réalisées. Le 3e plan national se déclinait en cinq axes majeurs dont le 3e axe était relatif au renforcement de l'accès aux soins et l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de VHB et VHC. Dans cet axe, à l'heure où nous publions, seule une action sur dix a été réalisée. Donc, en dehors d'apporter des normes qualitatives

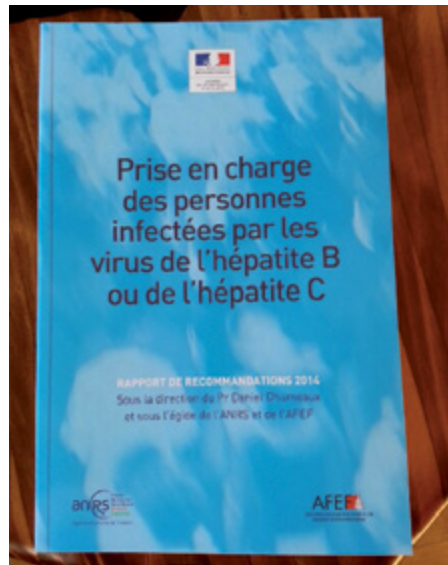
de prises en charge médicales (examens, traitements...), nous sommes parfois dubitatifs sur les effets du prochain rapport de recommandations si les moyens humains et financiers ne suivent pas.

## Le reflet de thématiques indispensables à la lutte contre les hépatites

Le renforcement du dépistage est nécessaire pour permettre une prise en charge médicale adaptée des personnes atteintes. Il est donc important de compléter l'offre actuelle de dépistage (avec la proposition de TROD ou de buvards notamment), de mieux cibler les populations fortement exposées, de mieux informer ces populations mais aussi le grand public car beaucoup de personnes ont été infectées dans le cadre du soin (transfusion sanguine, infection nosocomiale, actes de chirurgie dentaires et autres actes de chirurgies...). Cependant, ce renforcement du dépistage ne pourra être opérant que si les professionnels sont sensibilisés et formés, et à ce niveau les besoins en sont considérables.

La vaccination sera également une thématique traitée dans le rapport. En 1994, une campagne de vaccination contre l'hépatite B a été lancée avec une importante communication à destination des nourrissons et des adolescents, mais aussi des adultes fortement exposés. Malgré l'engouement suscité (les adultes se sont fait vacciner en masse), le taux de nourrissons vaccinés était faible (30 %). Cette campagne a été stoppée en 1998 suite à une polémique franco-française autour du vaccin contre l'hépatite B accusé de provoquer des maladies démyélinisantes (i.e. des scléroses en plaque) malgré plusieurs études ne trouvant pas de relations de cause à effet ou prouvant le bénéfice collectif en faveur de la vaccination. Près de 20 ans plus tard, les effets de cette polémique se font encore sentir et le nombre de personnes à vacciner encore important, notamment chez les adolescents entrant dans la sexualité (voir notre article sur l'enquête KABP pages 32 à 35).





Conclusion

Près de 250 000 personnes sont infectées par une hépatite B ou C sans le savoir et sont donc à trouver. Plusieurs dizaines de milliers de malades nécessitent d'être mis sous traitement. Les prisons ne disposent toujours pas de programmes d'échange de seringues, les grands foyers épidémiques à VHC chez les usagers de drogues (Ile-de-France, Marseille, Strasbourg...) n'ont pas encore de salles de consommation à moindre risque (SCMR) à proposer. La liste d'enjeux est longue et le chantier colossal. Mais l'arrivée des nouveaux traitements anti-VHC est prometteur et représente un espoir de pouvoir éteindre cette épidémie. Cependant, sans les moyens financiers adéquats, cela ne restera qu'une belle promesse. Nous espérons donc que les décideurs politiques auront une analyse à long terme de cet enjeu qu'est la lutte contre les hépatites virales, en soutenant les actions de prévention, d'accompagnement des malades, de formation des aidants, en élargissant au maximum l'accès aux nouvelles molécules plus efficaces chez les malades naïfs comme pour ceux en échec thérapeutique ●

Inspiré des expériences étrangères...

Le rapport d'experts comporte également comporter un volet international, censé tenir compte des expériences d'autres pays, afin de nous permettre d'aborder au mieux certaines recommandations. SOS hépatites aurait voulu qu'il s'inspire par exemple de la Suisse et de son expérience positive sur le programme d'échange de seringue en prison (1) ou de l'Espagne avec ses salles de consommations à moindre risque (SCMR).

Le Rapport Morlat, un modèle à suivre

Plus connu sous le nom de « rapport Yéni », le nouveau rapport 2013 sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH sous la direction du Pr Philippe Morlat (2) est sorti fin septembre 2013 et les associations de lutte contre le VIH-sida en attendent des répercussions positives. Marianne L'hénaff, journaliste à ARCAT Santé, association de malades infectés par le VIH, pense que « ces recommandations permettent d'avoir connaissances des différents recours qui s'offrent aux patients et de voir si elles sont appliquées. A titre d'exemple, un patient qui ne tolérerait pas un traitement aux opiacés, doit s'en voir proposer un autre. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas et les structures d'accueil peuvent alors « rappeler à l'ordre » le médecin sur la base des recommandations ou tout simplement orienter le patient vers un autre médecin ». Dans ce sens, nous espérons que le rapport d'experts sur les hépatites B et C permettra d'harmoniser et de niveler vers le haut les pratiques.

- (1) "L'échange de seringue en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales", Réseau juridique canadien VIH/Sida (aidslaw) <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1171>
- (2) Conseil national du sida (CNS) : Rapport du groupe d'experts 2013/ Rapport Morlat <http://www.cns.sante.fr/spip.php?article480>



3 QUESTIONS À...

Professeur Daniel Dhumeaux,

Médecin hépatologue à l'hôpital Henri Mondor (Créteil) et Président du Comité de suivi et prospective du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012

**FD** Pourquoi jamais un travail approfondi (rapport d'experts ou conférence de consensus) n'avait été fait autour du VHB depuis sa découverte (1967) qui pourtant est à l'origine, avec l'hépatite C du décès de 4000 personnes par an ? Comment interprétez-vous une telle situation ?

**DD** Le ministère de la santé a mis en place trois plans\* successifs, mais effectivement, aucun rapports d'experts n'a été fait ! Mais, cela ne signifie pas qu'il y a absence de travail sur les hépatites. Au contraire, ces plans se déclinaient en recommandations qui permettaient de mieux comprendre les hépatites. D'ailleurs, le travail que nous avons fait ne s'appelle pas « rapport d'experts » mais rapport de recommandations avec entre autre pour objectif la création d'un comité national de lutte contre les hépatites ; Ce qui nous serait favorable puisque le cabinet de la ministre veut réduire les rapports d'experts, car on ne peut pas en créer un pour chaque maladie ! Au terme du dernier plan qui s'est achevée en 2012, la ministre a donc demandé qu'un rapport soit effectué ; Ce qui signifie qu'un autre plan peut être mis en place après lecture du rapport, une bonne nouvelle en soit.

**FD** Au-delà du fait que les hépatites n'aient encore jamais été l'objet de rapports d'expertises, pourquoi est-il si important aujourd'hui d'avoir des recommandations sur ces virus ?

**DD** Il est important d'avoir des recommandations car ces dernières années, s'est créée une dynamique autour des hépatites qui fait qu'aujourd'hui, avec une prise de médicaments, on peut contrôler l'hépatite B, sans toutefois la neutraliser. Quant à l'hépatite C, on peut parler de contrôle et guérison à hauteur de 70 % en moyenne des malades atteints, quel que soit leur génotype. Avec ces nouvelles recommandations,

on accentuerait donc le travail avec pour objectif 90 % voire 100 % de guérison pour l'hépatite C. Et à partir du moment où on a des bonnes solutions, on peut dépister et c'est cette dynamique qui conduit à la baisse des hépatites.

**FD** Perspectives d'avenir ? Le rapport et après... c'est fini ? Comment continuer dans la lancée ?

**DD** Après le rapport, le travail « commence » ! Et ce, jusqu'à qu'il y ait des bénéfices individuels et collectifs. Des bénéfices individuels avec de meilleures prises en charge des malades, l'amélioration des soins pour les patients, notamment ceux en grande difficulté et l'accentuation des dépistages. Et c'est de là que découlent les bénéfices collectifs car un meilleur dépistage entraîne une baisse de la maladie. Qui dit moins de malades dit moins de transplantations virales ; Ce sont des objectifs qui à termes, nous seront bénéfiques tant à l'échelle individuelle que collective. Que l'on continue donc dans cette lancée ! ●

\* Trois plans nationaux de lutte contre les hépatites ont été mis en place de 1999 à 2002, puis de 2002 à 2005 et enfin de 2009 à 2012

Propos recueillis par Fatoumata Diallo

Sources <http://www.senat.fr/questions/base/2001/qSEQ010331769.html> <http://www.em-consulte.com/en/article/806511>