

# Journée Nationale Hépatites

« Les Hépatites :  
l'affaire de tous ! »

**SAMEDI 21 JANVIER 2006**

**DOSSIER DE PRESSE  
VERSION INTERNET**



# SOMMAIRE

## « Les hépatites, l'affaire de tous ! »

### Les hépatites : un problème de santé publique

- Une maladie silencieuse
- Des chiffres en constante augmentation
- Malgré des traitements de plus en plus efficaces
- Une mobilisation générale nécessaire

### Hépatite B, Hépatite C

- Hépatite B : une maladie plus fréquente qu'on ne le pensait
- Hépatite C : encore un patient sur 2 ignore sa maladie
- Des traitements de plus en plus performants...
- L'observance : un facteur clé de réussite
- Privilégier l'accès rapide à la consultation spécialisée

### La Journée du 21 janvier 2006

- Une mobilisation générale
- Sensibiliser les professionnels de santé
- Informer aussi le grand public et les patients
- Avec le soutien essentiel des associations de malades

### Les organisateurs

- La Fédération nationale des Pôles de référence et Réseaux Hépatites (FPRH)
- L'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF)
- SOS Hépatites

**Annexe** : Rapport du Comité Stratégique Hépatites

*La Journée Nationale Hépatites a pu être organisée grâce au soutien des laboratoires Roche, Schering Plough, Gilead et Bristol-Myers Squibb.*

## Les hépatites : un problème de santé publique

### Une maladie silencieuse

Trois principaux virus sont responsables des hépatites virales A, B et C :

- **Le virus de l'hépatite A**, transmis par voie orale, est toujours responsable d'une infection aiguë qui guérit spontanément sans laisser de séquelles.
- **Le virus de l'hépatite B** se transmet par voie sexuelle ou sanguine, ou encore de la mère à l'enfant. Dans 90% des cas, il est éliminé de l'organisme naturellement, ne laissant que des anticorps protecteurs identifiés par la sérologie. Chez 1 patient sur 10, l'hépatite B évolue vers une forme chronique.
- **Le virus de l'hépatite C** se transmet par le sang. L'organisme ne l'éradique spontanément que dans 30% des cas. 7 patients sur 10 évoluent vers une hépatite chronique.

Toute la gravité des hépatites B et C tient donc à leur passage à la chronicité : le système immunitaire ne parvient pas à les éliminer et ils poursuivent en silence leur activité néfaste pour le foie.

Le patient porteur chronique ne ressent aucun symptôme pendant des années, voire des dizaines d'années, jusqu'au stade de complications parfois mortelles.

### Des chiffres en constante augmentation...

Malgré les efforts de dépistage déployés depuis plusieurs années, les hépatites virales sont encore largement sous diagnostiquées et insuffisamment traitées.

**L'hépatite C**, en France, c'est chaque année **4 000 à 5 000 contaminations** et près de **3 500 décès**. On estime que plus de 45 000 porteurs chroniques sont atteints de cirrhose et 2 000 ont un cancer du foie. En ce qui concerne **l'hépatite B**, ce sont chaque année **500 nouveaux cas** et de **1 000 à 1 500 décès**.

Dépister et prendre en charge les porteurs chroniques du virus de l'hépatite B ou C, accroître la prévention, notamment en vaccinant contre le virus de l'hépatite B les sujets à risque, améliorer l'accès aux soins des patients atteints d'hépatite C, des mesures urgentes pour 2006, qui font l'objet d'une **grande campagne de mobilisation nationale le samedi 21 janvier 2006** dans les 31 pôles de référence Hépatites.

#### **400 000 patients non dépistés : le dépistage repose sur une simple prise de sang**

Un porteur chronique sur deux ne sait pas qu'il est atteint par le virus de l'hépatite B ou C. Ce sont donc quelques 400 000 personnes qu'il faut dépister. L'objectif de cette campagne de mobilisation est d'identifier le maximum d'entre elles et d'assurer une prise en charge médicale efficace.

**500 000 porteurs chroniques du virus de l'hépatite C, 300 000 porteurs chroniques du virus de l'hépatite B**, des complications graves allant de la cirrhose au cancer du foie, **plusieurs milliers de morts**. Les chiffres parlent d'eux-mêmes et les hépatites virales continuent leur travail dévastateur. Une maladie longtemps silencieuse car les signes cliniques n'apparaissent que lorsque le foie est déjà bien abîmé.

#### **Une cause majeure de transplantation hépatique**

En France, plus d'1/3 des transplantations hépatiques concerne des patients ayant une cirrhose d'origine virale ou un cancer du foie lié à une hépatite B ou C. Des progrès considérables ont été accomplis ces dernières années grâce à la prophylaxie et au traitement des récives, améliorant nettement les taux de survie à long terme.

## ... Malgré des traitements de plus en plus efficaces

- il existe un vaccin protégeant contre l'hépatite B,
- des traitements stabilisent l'hépatite B dans plus de la moitié des cas,
- des traitements guérissent l'hépatite C dans plus de la moitié des cas.

Si on applique les recommandations de vaccination aux groupes les plus exposés au virus de l'hépatite B et aux nourrissons, si les sujets à risque d'hépatite C sont dépistés et traités, la situation devrait rapidement s'améliorer.

C'est pour mobiliser les professionnels de santé mais aussi le grand public, emboîtant ainsi le pas aux Autorités de Santé, que la Fédération nationale des Pôles de référence et Réseaux Hépatites (FPRH), l'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF) et les associations de patients représentées par SOS Hépatites organisent la Journée nationale Hépatites.

## Une mobilisation générale nécessaire

Si tous les acteurs, et tout particulièrement les médecins généralistes se mobilisent, des dizaines de milliers de porteurs chroniques du virus de l'hépatite C pourront, grâce à un traitement adapté, guérir ou éviter des complications graves. De même, des dizaines de milliers de porteurs chroniques du virus de l'hépatite B verront leur hépatite devenir inactive et son évolution stoppée. **Une simple prise de sang suffit au dépistage.** Le partenariat entre généralistes et spécialistes de ville ou hospitaliers devrait garantir une prise en charge optimale dans le cadre du parcours de soins coordonné.

## Hépatite B, Hépatite C

### Hépatite B : une maladie plus fréquente qu'on ne le pensait

Une étude<sup>1</sup> menée récemment, a montré que la prévalence de l'hépatite B chronique est beaucoup plus élevée qu'on ne le pensait. Il y a en France environ 300 000 porteurs chroniques du virus de l'hépatite B, **deux fois plus que dans les estimations antérieures**. Certaines populations immigrées et précaires sont particulièrement touchées, ainsi par exemple la prévalence atteint 10% chez les personnes d'origine asiatique.

### Il existe aujourd'hui un traitement efficace (50% de rémission) et un vaccin très efficace

Les autorités sanitaires, par la voie du Ministre de la Santé et des Solidarités, Xavier Bertrand, ont décidé de donner la priorité au dépistage et à la vaccination des personnes à risque d'hépatite B :

- de transmission sexuelle (rapports non protégés, partenaires multiples, MST)
- femmes enceintes (le dépistage est obligatoire au 6ème mois de grossesse)
- enfants nés de mères porteuses du VHB (risque de 90% d'hépatite chronique en l'absence de sérovaccination chez l'enfant)
- ayant eu une expérience même brève de toxicomanie IV ou nasale
- ayant eu des actes médicaux invasifs avant 1996
- ayant eu un tatouage, un piercing, de l'acupuncture ou de la mésothérapie sans matériel à usage unique
- incarcérées ou ayant été incarcérées
- originaires de pays de forte endémie (Afrique, Asie, Moyen Orient, Amérique du Sud)
- infectées par le VHC ou le VIH
- membres de l'entourage familial d'un porteur du VHB (conjoint, enfants, frères et sœurs, parents)
- personnel de santé
- personnes hémodialysées
- enfants vivant en institution

### Pourquoi diagnostiquer l'hépatite B ?

C'est une maladie fréquente (prévalence = 0,7%), potentiellement grave (risque de cirrhose et de cancer primitif du foie), pour laquelle un traitement efficace existe aujourd'hui (plus de 50% de rémission). Il existe un vaccin très efficace.

### Quand ?

- 1) En cas de symptômes : asthénie
- 2) Augmentation même minime des transaminases
- 3) Lors d'un dépistage systématique en raison de facteurs de risque (la transmission du virus se fait par voie sexuelle, par voie sanguine ou de la mère à l'enfant).

---

<sup>1</sup> Institut de Veille Sanitaire. Janvier 2005, en collaboration avec la CNAMTS

## Comment ?

Recherche de l'antigène HBs.

Hépatite B, démarche diagnostique en cas d'antigène HBs positif : demander une recherche du virus dans le sang (ADN du VHB) :

- **Résultat négatif : porteur inactif du VHB**, dans ce cas il n'est pas utile d'orienter le patient vers un spécialiste si l'examen clinique, le bilan biologique hépatique et l'échographie abdominale sont normaux. Néanmoins, une surveillance régulière reste nécessaire (transaminases tous les 6 mois).

- **Résultat positif : hépatite chronique B nécessitant une prise en charge spécialisée**. La décision de traitement sera prise en fonction de la gravité des lésions hépatiques (fibrose évaluée par la biopsie du foie).

## Vaccination des nourrissons : le retard français

Le vaccin contre l'hépatite B est toujours inscrit dans le calendrier vaccinal du nourrisson, mais la couverture vaccinale reste très faible, de l'ordre de 20%, alors qu'aux Etats-Unis, au Canada et dans la plupart des pays européens, tous les nourrissons en bénéficient.

Une promotion active de la part des autorités sanitaires, comme des experts, devrait permettre de rassurer les parents et d'inciter les médecins à vacciner cette tranche d'âge. Ceci étant la seule façon de limiter efficacement la propagation du virus de l'hépatite B et de réduire le nombre de porteurs chroniques en prévention de la cirrhose et du cancer du foie.

## Hépatite C : encore un patient sur deux ignore sa maladie

On estime qu'il y a en France 500 000 porteurs du virus de l'hépatite C. Trois principaux facteurs de risque ont été mis en évidence : l'usage de drogue par voie intraveineuse, des antécédents de transfusion sanguine avant 1992 et des soins effectués dans de mauvaises conditions.

Le risque transfusionnel est devenu quasi nul.

Le principal facteur d'exposition est aujourd'hui l'usage de drogues par voie veineuse. Les usagers de drogues continuent à se contaminer et la co-infection avec le virus du SIDA est particulièrement fréquente, association qui aggrave l'hépatite C.

Deux points positifs sont à souligner : le nombre de contaminations chez les moins de 40 ans diminue et le pourcentage de sujets connaissant leur séropositivité a très nettement augmenté, il est passé de 24% en 1994 à 56% en 2004.

Toutefois, beaucoup reste encore à faire pour que le nombre de personnes à risque ignorant leur statut vis-à-vis du virus de l'hépatite C diminue encore. Une enquête<sup>2</sup> réalisée en 2004 a d'ailleurs mis en lumière une nouvelle situation à risque à prendre en compte dans les stratégies de dépistage : la précarité.

## Différents génotypes

Il existe plusieurs génotypes du virus de l'hépatite C. Le type de virus n'a pas d'impact sur la gravité de la maladie, mais influence l'efficacité du traitement. Ainsi, le taux de guérison atteint 80% chez les patients infectés par un virus de génotype 2 ou 3, mais seulement 50% pour ceux qui ont un génotype 1.

## Pourquoi diagnostiquer l'hépatite C ?

C'est une maladie fréquente (prévalence = 1%), potentiellement grave (risque de cirrhose et de cancer primitif du foie), pour laquelle un traitement efficace existe aujourd'hui (plus de 50% de guérison). Il n'existe pas de vaccin.

<sup>2</sup> Estimation des taux de prévalence des anticorps anti-VHC et des marqueurs du virus de l'hépatite B chez les assurés sociaux du régime général de France métropolitaine, 2003-2004. Analyse descriptive. Institut de Veille Sanitaire. Janvier 2005.

## Quand ?

- 1) En cas de symptômes : asthénie
- 2) Augmentation même minime des transaminases
- 3) Lors d'un dépistage systématique en raison de facteurs de risque (la transmission du virus se fait exclusivement par voie sanguine).

## Chez qui rechercher une hépatite C ?

Il est prioritaire de dépister les personnes :

- ayant eu une expérience même brève de toxicomanie IV ou nasale
- ayant bénéficié d'une transfusion sanguine avant 1992
- ayant eu une intervention chirurgicale lourde avant 1996
- ayant eu des actes médicaux invasifs avant 1996
- ayant eu un tatouage, un piercing, de l'acupuncture ou de la mésothérapie sans matériel à usage unique
- incarcérées ou ayant été incarcérées
- originaires de pays de forte endémie (Afrique, Asie, Moyen Orient, Amérique du Sud)
- infectées par le VHB ou le VIH
- enfants nés de mères porteuses du VHC (risque de 1 à 5%)
- partenaires sexuels d'une personne porteuse du VHC (risque très faible, presque uniquement si lésions génitales ou co-infection VIH)
- membres de l'entourage familial d'un porteur du VHC

## Comment ?

Sérologie de l'hépatite C (ELISA).

Hépatite C, démarche diagnostique en cas de sérologie (ELISA) positive : demander une recherche du virus dans le sang (ARN du VHC) :

- **Résultat négatif (1/3 des cas) : cicatrice sérologique (guérison spontanée)**, dans ce cas il n'est pas utile d'orienter le patient vers un spécialiste, un simple contrôle de la recherche du virus à 6 mois suffit.
- **Résultat positif (2/3 des cas) : hépatite chronique C nécessitant une prise en charge spécialisée**. La décision de traitement sera prise en fonction des chances de guérison (dépendant du génotype viral) et de la gravité des lésions hépatiques (fibrose évaluée par la biopsie du foie).

## Des traitements de plus en plus performants

Chez les porteurs de l'hépatite B ou C, la décision de mettre en route un traitement ou d'instaurer une simple surveillance est prise par le spécialiste de ville ou hospitalier en accord avec le patient au terme d'un bilan médical complet. La ponction-biopsie hépatique est l'examen de référence pour évaluer la sévérité de l'hépatite. Des examens non invasifs sont en cours de validation.

**Le traitement de l'hépatite C** repose sur une bithérapie associant l'interféron pégylé et la ribavirine. L'interféron pégylé s'administre par injection sous-cutanée une fois par semaine, la ribavirine en gélules tous les jours. Le traitement dure généralement 6 mois ou 1 an. L'hépatite C guérit aujourd'hui dans plus de la moitié des cas.

**Pour l'hépatite B**, on dispose de deux options, l'interféron pégylé et les analogues (lamivudine, adéfovir, bientôt antecavir). La monothérapie est la règle, on commence généralement par l'interféron, et, si la réponse obtenue n'est pas satisfaisante, un analogue nucléosidique ou nucléotidique est prescrit. La durée du traitement est d'un an pour l'interféron et de plusieurs années, voire indéfiniment pour les analogues. L'hépatite B guérit rarement, ces traitements permettent de stopper l'évolution dans plus de 50% des cas en bloquant la multiplication virale et en transformant l'hépatite active en hépatite inactive.

Pour les deux hépatites, d'autres médicaments sont en cours d'évaluation. Ils devraient rapidement offrir de nouveaux espoirs aux patients ne répondant pas aux médicaments actuellement disponibles.

## **L'observance : un facteur clé de réussite**

Les médicaments sont efficaces mais les traitements sont longs et les effets secondaires fréquents. D'où des difficultés d'observance et la nécessité d'une surveillance médicale régulière.

L'interféron en particulier expose le patient à un certain nombre d'effets secondaires, souvent gênants, parfois graves : fatigue, syndrome grippal, syndrome dépressif, anémie, anomalie de la numération sanguine. Une collaboration étroite entre le généraliste et le spécialiste est nécessaire pour adapter les traitements.

## **Privilégier l'accès rapide à la consultation spécialisée**

Le délai d'attente pour une consultation dans les services hospitaliers peut atteindre plusieurs mois. Une situation difficile pour les patients, car si l'hépatite chronique n'est généralement pas une urgence médicale, elle peut être ressentie comme une urgence psychologique. Or, 30% des sujets qui attendent une consultation pendant des mois n'ont pas d'hépatite mais seulement des signes biologiques d'une infection guérie. Ils n'ont donc aucune raison de s'inquiéter et de consulter en milieu spécialisé. La recherche du virus, complément indispensable d'un test de dépistage positif, devrait permettre d'éviter de nombreuses consultations inutiles. Ainsi les patients qui ont une hépatite sévère pourraient consulter plus rapidement.



## La journée du 21 janvier 2006

### Une mobilisation générale

- La Fédération nationale des Pôles de référence et Réseaux Hépatites (FPRH), l'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF) et les associations de patients représentées par SOS Hépatites se sont associées pour organiser le 21 janvier 2006 sur l'ensemble du territoire la journée nationale hépatites. Celle-ci est destinée à sensibiliser davantage les professionnels de santé afin que les patients ignorant leur hépatite soient dépistés et bénéficient d'une prise en charge adaptée.

- Dans les 31 pôles de référence et réseaux : des conférences-débats de 10h à 13h avec des initiatives régionales sont prévues le 21 janvier. Ces réunions rassembleront l'ensemble des professionnels de santé, généralistes bien sûr, mais aussi hépato-gastro-entérologues, biologistes, pharmaciens, infirmiers, psychologues...

Participeront à ces conférences, les médecins de l'Association Nationale des Gastro-entérologues des Hôpitaux généraux (ANGH), du Club de Réflexion des cabinets de groupe d'hépatogastro-entérologie (CREGG) ou de l'Association Nationale des Généralistes pour la Recherche sur l'Hépatite C (ANGReHc) ou encore les membres des associations de malades.

L'association SOS Hépatites présentera un diaporama sur la place des associations et des patients dans le dispositif de soins.

### Sensibiliser les professionnels de santé

#### Le rôle pivot du médecin généraliste en liaison étroite avec l'hépatogastro-entérologue

L'objectif est de sensibiliser les professionnels de santé, et tout particulièrement le médecin généraliste. Son rôle est essentiel si l'on veut offrir aux patients les meilleures chances d'avoir une prise en charge médicale adaptée.

En pratique, **ce sont les médecins généralistes** qui peuvent proposer le **dépistage**, eux qui connaissent leurs patients et peuvent **repérer un facteur de risque** : des antécédents de toxicomanie, mais aussi une intervention chirurgicale lourde ou des examens invasifs dans le passé... Avec l'intervention du généraliste, les 400 000 personnes qui ignorent si elles sont atteintes d'hépatites seront dépistées et donc traitées, d'autant plus que les traitements sont aujourd'hui devenus très efficaces.

La première mission du généraliste est de mieux repérer les patients à risque afin de les dépister et de **les orienter vers un hépatogastro-entérologue de ville ou hospitalier** pour évaluer la gravité de la maladie et éventuellement **mettre en route le traitement**.

Il peut **proposer pour cela un test de dépistage** : sérologie de l'hépatite C ou recherche de l'antigène HBs. Si le test est positif, confirmer le diagnostic par une recherche du virus de l'hépatite B ou C. Une fois cette première étape franchie se pose la question de l'indication du traitement à laquelle répondra le spécialiste avec lequel le médecin généraliste pourra assurer le suivi.

**La collaboration du spécialiste et du généraliste permet l'optimisation de la prise en charge et augmente les chances de succès du traitement. En effet, l'observance est essentielle.**

De son côté, l'hépatogastro-entérologue peut inclure le patient dans le parcours de soins, en adressant ses conclusions et ses recommandations au médecin traitant. **Sensibiliser les hépatogastro-entérologues dans le cadre du parcours coordonné de soins est donc essentiel.**

D'autres professionnels de santé sont aussi concernés qui peuvent jouer un rôle important dans l'information des patients, à toutes les étapes, du dépistage au traitement : biologistes, médecins du travail, infirmiers, pharmaciens, psychologues...

## Informer aussi le grand public et les patients

Des initiatives régionales destinées au grand public se déroulent également au cours de cette journée avec notamment des « portes ouvertes », la mise à disposition de livrets d'information, de conseils et de recommandations, accessibles dans les pôles et sur les sites Internet [www.hepatites-info.com](http://www.hepatites-info.com) et [soshepatites.org](http://soshepatites.org).

### Comment savoir si l'on peut être atteint d'hépatite B ou C ?

1. j'ai été transfusé avant 1992
2. 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
3. j'ai eu une opération chirurgicale majeure
4. j'ai été hospitalisée pour des soins lourds
5. ma mère est porteuse du virus de l'hépatite B ou C
6. mon (ou ma) partenaire est porteur du virus de l'hépatite B ou C
7. un des membres de ma famille proche est porteur du virus de l'hépatite B ou C
8. j'ai eu des examens médicaux transcutanés ou recours à l'acupuncture
9. je me suis fait faire un piercing ou un tatouage
10. j'ai été incarcéré à un moment de ma vie

**Une seule réponse positive suffit pour pouvoir être infecté par l'un des virus.  
Faites-vous dépister.**

Source : Livret d'information grand public, Journée Nationale Hépatites 2006

## Avec le soutien essentiel des associations de malades

SOS Hépatites fête ses 10 ans d'existence cette année. L'association qui regroupe 16 associations régionales, réparties dans toute la France, représente les patients dans les CRCI (commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux), auprès des COTOREP, dans les Conseils de CPAM, les PRSP, SROS... SOS Hépatites participe activement à l'information du public, des patients et de leurs familles et, à d'emblée fait le choix, de collaborer de manière étroite avec le corps médical.

Ses objectifs restent aujourd'hui identiques à ceux qu'elle s'était fixé lors de sa création : la prévention, l'information, la solidarité, la promotion de la recherche ainsi que la défense de toutes les personnes concernées par les hépatites virales, quels que soient les virus et les modes de contamination.

Tout en reconnaissant que les autorités sanitaires et les organismes de recherche s'intéressent de plus en plus aux hépatites, l'association regrette le manque de moyens alloués aux associations de patients, les considérant très insuffisants par rapport au nombre de malades concernés.

L'association a déjà édité une dizaine de brochures et fiches thématiques sur les hépatites, leur mode de contamination, les traitements, les droits des malades... : *Qu'est-ce que l'hépatite C ?*, *Vivre avec l'hépatite C*, *Se préparer au traitement de l'hépatite C*, *Je surveille mon hépatite C*, ou encore *C comme cirrhose*.

## Les organisateurs

Fédération nationale des Pôles

**F.P.R.H.**

de référence et Réseaux Hépatites

- **La Fédération nationale des Pôles de référence et Réseaux Hépatites (FPRH)** a été créée en 1999. Son objectif est de coordonner au niveau national les actions des 31 pôles de référence et l'ensemble des réseaux prenant en charge les malades atteints d'hépatites.

<http://www.fnprrh.com/>



- **L'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF)**, créée en 1975, reconnue d'utilité publique en 2005, 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 par l'organisation de réunions scientifiques et la publication de travaux d'hépatologie.

<http://www.meditis.net/groupe/afef/Accueil/accueil.asp>



- **SOS Hépatites** est une association de malades née d'un besoin de reconnaissance et de proximité. Son objectif est d'avoir une vision globale de la problématique des hépatites chroniques et de permettre aux patients d'échanger leurs expériences, afin de bénéficier d'un accompagnement plus personnalisé et complémentaire de la relation singulière médecin/patient.

<http://www.soshepatites.org/>

**La Journée Nationale Hépatites a pu être organisée grâce au soutien des laboratoires Roche, Schering Plough, Gilead et Bristol-Myers Squibb.**

## ANNEXE

### Rapport du Comité Stratégique Hépatites

#### Un plan de lutte...

En avril 2003, le ministre de la santé a créé un comité stratégique pour évaluer les actions entreprises dans le cadre du programme de lutte contre les hépatites. Il a aussi été chargé de proposer des recommandations. Son rapport remis à Xavier Bertrand à l'automne a abouti à l'élaboration de 12 mesures, jugées immédiatement prioritaires, pour améliorer le dépistage et la prise en charge des hépatites chroniques B et C. La priorité va à la prévention pour les patients atteints d'hépatite B. Pour l'hépatite C, l'objectif principal est de faciliter l'accès aux soins, notamment aux usagers de drogue, dont seulement 20% sont traités actuellement.

Le Comité, présidé par le professeur Daniel Dhumeaux (Groupe hospitalier Henri-Mondor, Créteil) veillera à la mise en œuvre de ces mesures, à leur suivi et à leur évaluation.

#### ... En 12 actions prioritaires

##### **Améliorer la prévention primaire :**

- renforcement des mesures d'hygiène appliquées aux soins en ville et à l'hôpital susceptibles d'éviter les contaminations.
- généralisation de la vaccination des personnes exposées.
- la réglementation n'étant pas toujours respectée, mise en œuvre et évaluation de la réalisation effective du traitement préventif par sérovaccination des nouveau-nés de mères porteuses de l'hépatite B.
- développement des mesures de prévention chez les usagers de drogues non encore infectés par les virus des hépatites.
- développement des traitements de substitution par la méthadone.

##### **Améliorer la prise en charge des usagers de drogues infectés par le virus de l'hépatite C :**

- promotion des modalités de prélèvements autres que par ponction veineuse pour le dépistage de l'hépatite C.
- mise en place de consultations spécialisées en hépatologie dans les lieux de consultation des usagers de drogues.

##### **Modifier le dispositif de la prise en charge des malades infectés par le virus de l'hépatite C :**

- utilisation, dès leur validation, des méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose (tests biologiques, mesure de l'élasticité du foie) pour la mise en œuvre du traitement sans recours à la biopsie du foie.
- couplage systématique du test de contrôle d'une sérologie virale C positive ou douteuse avec la détection de l'ARN viral, permettant au médecin d'orienter plus rapidement les patients selon qu'ils justifient une simple surveillance ou bien une prise en charge par le spécialiste en vue d'un suivi et d'un éventuel traitement.
- élaboration et diffusion de recommandations professionnelles définissant des itinéraires de soins différenciés et proposant l'orientation préférentielle vers le secteur hospitalier des patients les plus sévères, ayant une co-morbidité ou non répondeurs à un premier traitement, et favorisant l'intervention des médecins libéraux, généralistes et hépato-gastro-entérologues dans les autres situations.
- organisation de formations spécifiques proposées aux médecins généralistes souhaitant s'impliquer dans la prise en charge de l'hépatite.