

## Objectif #NoHep

Récemment, l'OMS a établi des recommandations très volontaristes afin de permettre la disparition de l'hépatite C au niveau mondial à l'horizon 2030. Chaque nation est invitée à établir son plan d'action local. Nous avons rencontré le Professeur Jean Delwaide (ULg Sart-Tilman) qui nous en parle.

D.L.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fixé un avis très ambitieux en vue de diminuer de manière drastique l'hépatite C au niveau mondial. On ne parle pas d'éradication de la maladie, que seul un vaccin pourrait rendre possible, mais d'un objectif à court terme de lutte intense contre le virus de l'hépatite C. Ces objectifs chiffrés sont de dépister 90% des patients porteurs du virus de l'hépatite C, d'en traiter 80% et d'obtenir une diminution la mortalité liée à l'hépatite de 65% et d'obtenir ces résultats pour 2030. « Ce sont des objectifs ambitieux mais qui sont pour la première fois atteignables » explique le Pr Delwaide. « Ils sont atteignables parce qu'on dispose maintenant de schémas thérapeutiques qui sont extrêmement performants puisqu'ils permettent de guérir l'hépatite C dans plus de 95% des cas, même les cas les plus difficiles. De plus, ces traitements sont accessibles pour la majorité des patients, ils sont bien tolérés, il n'y a pour ainsi dire pas d'effets secondaires et ils peuvent être proposés à tous les types de patients, de tous les génotypes ou considérés difficiles à traiter avant: des patients cirrhotiques, des patients insuffisants rénaux, les patients HIV positifs, etc. »

Ces dernières années ont marqué un tournant décisif et rare dans la prise en charge d'une maladie avec la possibilité de véritablement « guérir » de l'hépatite C en tuant le virus. La première génération d'antiviraux, efficace mais pas pour tous les types de patients, a fait place à des schémas de traitements adaptés à chaque situation puis, tout récemment, à des traitements



PROFESSEUR JEAN DELWAIDE  
(ULG SART-TILMAN)

« Ce sont des objectifs ambitieux mais qui sont pour la première fois atteignables. »

« pangénotypiques ». Demain, un même médicament, simple à administrer, par tous les médecins et dans tous les pays, pourra être utilisé pour tous les patients souffrant d'hépatite C.

### Plan d'action national

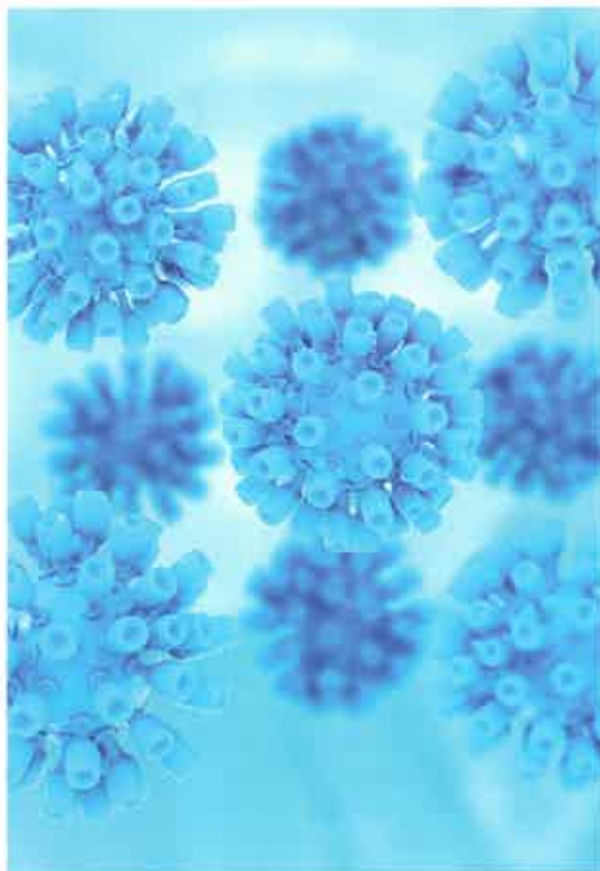
Pour participer à l'atteinte des objectifs émis par l'OMS, différents axes sont possibles. On peut agir en amont en augmentant le dépistage de porteurs du VHC, leur éviter de contaminer d'autres personnes, augmenter le diagnostic d'hépatite C et, en aval, traiter et guérir un maximum de patients diagnostiqués. En fonction des situations propres à chaque pays, un plan d'action particulier doit être mis en place. L'OMS laisse chaque pays libre de déterminer ses propres objectifs. « Pour certains pays, ce sera d'avoir 100% de dépistage des donneurs de sang. Pour d'autres pays une disparition de la contamination via les seringues, et dans les injections d'antibiotiques ou d'insuline, etc. La Belgique a plutôt axé – puisque ces problèmes-là sont résolus – l'effort sur le traitement et sur une accessibilité relativement aisée du traitement au patient » commente Jean Delwaide. « Vu le coût du traitement, le remboursement n'a pas pu être accordé à tous les patients en même temps, on a dû l'étaler sur quelques années en se consacrant d'abord aux patients les plus sévèrement atteints, qui avaient une cirrhose ou une pré-cirrhose, puis depuis janvier 2017 aux patients qui ont une fibrose F2, le traitement sera élargi à d'autres patients d'ici un an et demi. On a également accès

actuellement au traitement pour les patients dans certaines catégories plus à risque comme les patients dialysés, les patients transplantés, insuffisants rénaux, qui ont une maladie extra-hépatique liée au virus. C'est important pour toucher le plus grand nombre d'élargir les critères de remboursement mais également d'élargir les médecins prescripteurs de traitement, parce que si on veut toucher une grande partie de la population atteinte il faut que le traitement puisse être distribué assez largement. Auparavant, le traitement était réservé aux centres académiques et aux médecins qui y travaillaient, actuellement le traitement peut être prescrit par tous les gastro-entérologues ou internistes qui ont une certaine formation en hépatologie puisqu'il suffit d'avoir une formation d'autant de crédits en hépatologie pour avoir la possibilité de traiter l'hépatite. Le gouvernement a donc établi des critères qui remplissent bien ceux de l'OMS, qui sont des critères thérapeutiques, des objectifs d'étalement du traitement dans le temps, et une surveillance de l'efficacité de ce que l'on a fait. »

**Aujourd'hui, les traitements  
antiviraux sont faciles à prendre,  
bien tolérés et donnent  
de bons résultats dans  
plus de 90% des cas.**

### Maximaliser le dépistage

Comment être sûr que les personnes porteuses du VHC soient détectées? On ne dispose pas actuellement de données épidémiologiques suffisamment précises pour le savoir, mais on imagine qu'il existe encore dans la population des personnes qui ont été infectées par le passé et qui l'ignorent. Se cantonner à dépister le VHC chez les personnes « à risque » n'est pas suffisant, il faut l'élargir à celles de la génération des baby-boomers qui constituent une cohorte potentiellement infectée. En pratique, un patient sur 6 parmi les diagnostiqués a été contaminé par une transfusion avant les années '90. Il faudrait donc au moins une fois dans leur vie tester toutes les personnes nées entre 1945 et 1965. Cela permettrait d'éviter l'éventuelle propagation de leur infection mais surtout de les traiter avant que des dommages hépatiques irréversibles ne se développent.



Pour ce qui concerne les populations à haut risque telles que les usagers de drogues injectables, les émigrants, etc., c'est la liaison entre les spécialistes et la première ligne qui doit être favorisée. C'est ainsi qu'on pourra dépister plus rapidement, accompagner dans la prise en charge des patients porteurs du virus et minimiser le risque de contaminations.

### Le choix d'un traitement adapté

Aujourd'hui, les traitements antiviraux sont faciles à prendre, bien tolérés et donnent de bons résultats dans plus de 90% des cas. Il restait le problème de résistance au traitement pour certains des patients, un problème qui est aujourd'hui en passe d'être résolu grâce à l'arrivée des derniers traitements. Les traitements idéaux existent donc, il convient, et de nombreux outils existent pour ce faire, de choisir celui qui est le plus adapté à chaque patient (insuffisance rénale, interactions médicamenteuses, recontamination, etc.). Et ne pas oublier que, même si la majorité des patients traités sont guéris, le risque de carcinome hépatique persiste chez les patients cirrhotiques, et qu'il convient de continuer à les suivre au long cours.

La prochaine réelle découverte dans la lutte contre l'hépatite C concernera sans doute la mise au point d'un vaccin, qui permettra enfin de pouvoir effacer le nom « hépatite C » de nos pathologies. ■