

**\* DOCUMENT DE SYNTHÈSE \***

**auteur : Nicolas Brizé**

*1ères Assises de Lutte contre les Hépatites*

*Quelle politique face aux nouveaux défis des hépatites ?*

**Colloque**

jeudi 15 mars 2007 – Paris, Palais du Luxembourg

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt  
-01 46 99 10 80-

*« Tous mes amis médecins me disaient : ce n'est rien, tu as une peau délicate. Un jour, j'ai accompagné ma petite fille chez la dermatologue. En me voyant, elle s'est souvenue d'un cours ancien qu'elle avait eu à la fac. L'hépatite C pouvait donner une porphyrie cutanée. Elle m'a prescrit des examens. Je connaissais bien le biologiste du laboratoire. Mais il n'a pas voulu me donner directement les résultats. Il a fallu que je retourne chez ma dermato pour que j'apprenne que j'avais une hépatite C. Heureusement j'ai été prise en charge dans un service très compétent. Mais pendant un certain temps je me suis dit : il y a la maladie et moi. J'ai eu un dédoublement de la personnalité. Comment je vais en parler à mon environnement ? »* Ce témoignage de Danièle Desderc-Dulac, vice-présidente de la Fédération SOS Hépatites, traduit tous les obstacles qu'un patient atteint de l'hépatite peut rencontrer dans son parcours : mauvaise information du grand public et des médecins non spécialistes, difficultés de la prévention et du dépistage, absence de suivi psychologique et de coordination entre les différents acteurs de la santé, que ce soit les centres d'examens, les médecins de ville ou les hôpitaux. Une complexité qui s'étend au secteur paramédical et aux réseaux associatifs quand on sait que les hépatites touchent en grande partie une population composée de personnes en situation de précarité et d'usagers de drogue.

Maladies silencieuses, méconnues du grand public, synonymes de soins onéreux ou victimes d'un amalgame avec la sclérose en plaques, les hépatites B et C touchent près de 500 000 personnes en France. Associées à des facteurs aggravants d'alcoolisme et de coinfections de type VIH, elles conduisent à des risques de

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt

-01 46 99 10 80-

chronicité sévère, peuvent entraîner des destructions totales rapides du foie, et chaque année ce sont 4 000 décès qui leur sont directement imputables. Les prévisions sont préoccupantes pour le Pr Daniel Dhumeaux, hépatologue, chef de service au CHU Henri Mondor à Créteil : « *Dans les 15 prochaines années, le taux du cancer primitif du foie pourrait augmenter de 50%.* » Le Dr Elisabeth Delarocque-Astagneau, médecin épidémiologiste au département des maladies infectieuses de l'Institut national de veille sanitaire (INVS), fera un point précis sur les données actualisées et le futur de la prise en charge, dans une approche socio-économique qui privilégie les problèmes liés à la précarité, aux pratiques à risque, aux classes d'âge et aux origines ethniques.

« *Ça commence à l'annonce du diagnostic. À partir du moment où la personne est dépistée, on doit lui apprendre à gérer sa maladie* », déclare Michel Bonjour, Président de SOS Hépatites Fédération. Une pathologie lourde, pour la B comme pour la C, qui doit passer par une meilleure gestion et un accompagnement des effets secondaires. À qui confier la prise en charge ? Les médecins de ville doivent-ils se former sur toutes les pathologies ? Comment trouver un équilibre entre la ville et l'hôpital ? Les hôpitaux de jour ont-ils un rôle à jouer ? Quelle place pour les centres d'accueil aux toxicomanes ?

Depuis qu'on dispose de données fiables, les hépatites sont devenues « *un enjeu majeur qui exige une prise de conscience et une mise en oeuvre d'ensemble à tous les niveaux* ». Le Pr Didier Houssin, directeur général de la Santé, reviendra sur les plans de santé publique successifs. Des résultats et des objectifs qui tendent vers « *une approche globale* » axée non plus seulement sur les soins, mais aussi sur l'information auprès du grand public, la coordination entre les professionnels de santé et les structures paramédicales, et bien sûr la nécessité d'un dépistage rapide et d'une vaccination massive de l'hépatite B. Des crédits importants sont alloués par l'État, épaulé par l'Assurance Maladie que les ordonnances de 96 et la loi de santé 2004 ont beaucoup modifiée dans ses orientations. « *Recréer la demande, le questionnement des patients* »... Michel Régereau, président de la CNAM, confirme les nouvelles priorités gouvernementales, dont la première reste avant tout de « *rembourser correctement.* »

« *Au niveau de la réalité du terrain, il y a un vrai problème* », estime le Pr Marc Bourlière, président de l'Action Coordonnée 24 à l'ANRS, chef du service d'hépatogastro-entérologie à l'hôpital Saint-Joseph de Marseille. « *On voit dans les différents services une ou deux nouvelles hépatites B à traiter par mois. Quand l'INVS déclare 8 000 patients couverts par le dispositif ALD (Affection de longue durée) pour le traitement de l'hépatite B et que 300 000 patients sont porteurs de l'antigène HBs, même si la moitié d'entre eux sont des porteurs inactifs du virus, est-ce que ça correspond à un déficit d'accès au traitement et au parcours de soins ?* » Et que dire de l'hépatite C, qui contamine 10 nouveaux usagers de drogue chaque jour ? Si « *l'articulation entre systèmes de soins, information médicale et prévention commencent à fonctionner ensemble* », il reste à définir, comme le fait Patrick Tacussel, professeur de sociologie à l'Université de Montpellier 3, « *quels messages apporter ? À qui les adresser ? Comment les faire passer ?* » Pour y répondre, des experts issus de tous les horizons de la santé feront le point sur les

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt

-01 46 99 10 80-

avancées thérapeutiques en matière de dépistage et de traitement, ainsi que sur les progrès à réaliser dans la prise en charge et l'éducation thérapeutique.

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry  
169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt  
-01 46 99 10 80-

# Un enjeu de santé publique

## Données de prévalence

L'enquête de prévalence 2004 conduite par l'INVS a permis de déterminer la prévalence des marqueurs d'infections dues aux hépatites B et C chez les personnes âgées de 18 à 80 ans en France métropolitaine. Pour ce qui concerne l'hépatite C, la prévalence du contact avec les anticorps anti-VHC est la même qu'en 1994, de l'ordre de 0,84%, ce qui correspond à 367 055 personnes, parmi lesquelles 65 % ont un ARN-VHC positif, ce qui représente 232 196 personnes actuellement infectées par le virus de l'hépatite C. Pour ce qui concerne l'hépatite B, la prévalence du contact avec l'anticorps anti-HBc est de 7,3%, la prévalence du portage de l'antigène HBs est supérieur aux résultats antérieurs, de l'ordre de 0,65%, conduisant à une estimation de 280 821 personnes.

Dans les deux cas, cette prévalence du contact est multipliée par 3 chez les bénéficiaires de la couverture universelle (CMU) et plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Pour la prévalence des anticorps anti-VHC, la classe d'âge 45-49 ans est la plus touchée.

Parmi les facteurs associés à la contamination, la naissance dans un continent de haute ou moyenne endémie et l'usage de drogue par voie nasale ou intraveineuse sont communs aux deux hépatites. La transfusion de sang avant 1992 apparaît comme un troisième facteur associé à la contamination par l'hépatite C. Les autres facteurs associés à la contamination par l'hépatite B sont : l'homosexualité, un niveau d'étude inférieur au baccalauréat, les bénéficiaires de la CMU (3 fois plus que chez les non bénéficiaires).

Au niveau de la répartition géographique en France, la prévalence de l'antigène HBs est plus importante dans le quart nord-est et plus basse dans le quart nord ouest. La prévalence des anticorps anti-VHC est plus importante en région Ile-de-France et dans le quart sud est.

## Données de mortalité

En 2001, on compte 3600 décès associés à l'hépatite C, dont 2640 sont directement imputables, et 1500 décès associés à l'hépatite B, dont 1327 directement imputables. Parmi les facteurs associés avant 60 ans, le rôle de la consommation excessive d'alcool sur plus d'un tiers des cas a fait diminuer l'âge du décès (de 58 ans versus 70 ans pour l'hépatite C et de 52 ans versus 64 ans pour l'hépatite B). Dans les deux cas, 11% avaient une co-infection par le VIH (enquête 2004, CépiDc, Inserm). Elisabeth Delarocque-Astagneau note que les chiffres concernant l'hépatite C « *sont cohérents avec les prévisions du modèle développé par Sylvie Deuffic-Burban qui prévoyait 3300 décès en 2002, avec un pic à venir en 2020.* »

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt  
-01 46 99 10 80-

## **Facteurs de contamination récents**

Seulement 10 à 20% des hépatites aiguës C sont symptomatiques, ce qui rend compliquée la mise en place d'un système de surveillance. Une étude récente sur les facteurs de risques pour les contaminations entre 95 et 2001 permet cependant de dire que l'usage de drogue a joué un rôle prépondérant dans l'infection par l'hépatite C. L'enquête ANRS-coquelicot 2004 menée auprès des usagers de drogue qui avaient injecté ou sniffé au moins une fois dans leur vie révèle une prévalence des anticorps anti-VHC en moyenne de 50,8%. Déjà élevée à 28% chez les - 30 ans, elle atteint 71% chez les + 40 ans. Parmi les autres facteurs dans la période 95-2001 : une transfusion de sang avant 1992, les actes de type tatouage ou piercing (remarquables mais non significatifs), l'endoscopie digestive. Aujourd'hui des efforts ont été faits dans la désinfection des endoscopes.

Les hépatites aiguës B symptomatiques sont à déclaration obligatoire depuis 2003. Les bases de données ne permettent pas d'estimer l'incidence de l'hépatite B en France, mais seulement la description des patients. Dans la période présumée de contamination des patients infectés par l'hépatite B, 2% l'attribuent au milieu périnatal, 4% se déclarent usagers de drogue, pour 10% il viendrait de l'entourage familial. Le risque sexuel demeure majoritaire à 38%. Aucun facteur n'est rapporté pour 26 % d'entre eux. Parmi les autres facteurs : des soins invasifs, un séjour d'au moins trois mois en institution. La classe d'âge 20-49 ans est actuellement la plus touchée, en décalage avec le début des années 90 (20-29 ans) et en 2003-2004 (30-39 ans). Selon le Dr Elisabeth Delarocque-Astagneau, « *ce décalage pourrait être dû en partie aux campagnes de vaccination menées dans les années 90.* »

## **Dépistage et méconnaissance du statut**

La progression du dépistage de l'hépatite C est en augmentation. En 1994, 24% connaissaient leur statut VHC contre 57,4 % aujourd'hui. D'une façon globale, le dépistage au cours du temps a progressé de 37% depuis les années 2000. La proportion de positifs a diminué puis s'est stabilisée en 2003, touchant progressivement une population un peu moins à risques. L'inégalité d'accès au dépistage de l'antigène HBs persiste chez les plus précaires. 20% des bénéficiaires de la CMU ont dit connaître le portage de l'antigène HBs contre 49% chez les non bénéficiaires de la CMU. Chez les porteurs de l'anticorps anti-VHC, cette tendance n'est pas significative. Elisabeth Delarocque-Astagneau estime que « *beaucoup de cas auraient pu être évités avec un dépistage HBs, en particulier au sein des familles, et par ailleurs si les recommandations vaccinales étaient mieux suivies.* »

## **Prise en charge et facteurs aggravants**

Au niveau de la prise en charge, on constate une augmentation de la prise en charge entre 2001-2004 dans les pôles de référence. 42% avaient été dépistés dans l'année 2005, 26% avaient été dépistés avant 2002. Cette évolution montre que des gens qui avaient fait un dépistage très antérieur n'avaient pas renouvelé le dépistage. « *Le rôle de l'information sur la disponibilité de traitements plus efficaces les auraient fait revenir dans une démarche de prise en charge* », estime le Dr Elisabeth Delarocque-

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt

-01 46 99 10 80-

Astagneau, qui note par ailleurs que « *de plus en plus de sujets âgés de + 70 ans sont dépistés et pris en charge dans ces pôles* ».

Facteurs aggravants dans ces prises en charge, la coinfection par le VIH (24% des patients infectés par l'hépatite C et 7% par l'hépatite B) et la consommation excessive d'alcool (36% d'hommes chez qui cette consommation s'est faite sur plus de 5 ans et 51% parmi les usagers de drogue). Pour le Dr Elisabeth Delarocque-Astagneau, « *ces chiffres laissent à penser qu'on va être de plus en plus confronté aux formes sévères de type cirrhose et cancer du foie.* »

## **Quels moyens pour lutter ?**

### **Les politiques de santé publique**

Ces données fiables actualisées ont permis de mesurer un certain nombre de défis à relever au niveau gouvernemental. Pour ce faire, la Direction générale de la santé dispose d'un crédit de 750 000 euros. Un rapport annuel est transmis au Sénat et au Parlement dans le cadre du projet de loi de finances. L'Assurance-Maladie joue un rôle majeur. Le financement se fait dans le cadre du PLFSS. Le Pr Didier Houssin, Directeur Général de la Santé, estime que « *les politiques de santé publique vis-à-vis des hépatites, et l'hépatite C en particulier, vont dans le sens d'une amélioration de la prévention, même si elle est incomplète.* » Son approche englobe tous les aspects, les soins, l'information, la communication, le dépistage, auprès des patients comme des professionnels. Actuellement, on applique la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004. « *Celle-ci se caractérise par deux objectifs majeurs : réduire de 30% d'ici à 2008 la mortalité des hépatites chroniques ; faire baisser le nombre de nouvelles contaminations par le VHC chez les usagers de drogue estimées en 2003 entre 2700 et 4400 par an.* »

### **2 plans Hépatite**

Avant 1999, on constate une série de mesures réglementaires centrées sur la notion de renforcement de la sécurité transfusionnelle - en 1971 pour la B, en 1988 pour la C - et aussi dans le domaine de la sécurité des greffes.

Au début années 90, après que l'hépatite C a été identifiée et reconnue comme problème de santé publique, en particulier lorsque le test de dépistage a été commercialisé, les études se sont développées et il a fallu attendre plusieurs années pour qu'un premier plan national 1999-2002, spécifique à l'hépatite C, soit élaboré. Ses deux objectifs ont été à moitié réalisés. L'un axé sur le dépistage, il s'agissait d'atteindre une proportion de 75% d'individus connaissant leur statut sérologique, alors qu'on en était à 24%. L'autre axé sur les soins, il visait 95% de personnes traitées parmi les malades relevant d'une indication thérapeutique.

En 2002, de nouveaux acteurs sont apparus en matière de sécurité sanitaire, la création de l'Institut de veille sanitaire, la création de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA). Un second plan national 2002-2005 a été mis en oeuvre pour les hépatites B et C, avec 5 objectifs prioritaires : réduire la transmission virale ; dépister les personnes atteintes ; renforcer les dispositifs de soins et mobiliser

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt  
-01 46 99 10 80-

les médecins libéraux ; renforcer la recherche ; améliorer les connaissances épidémiologiques et développer l'évaluation.

Ce programme a fait l'objet d'une mise en œuvre d'ensemble, en articulation avec d'autres plans, le VIH, les Maladies sexuellement transmissibles, la Lutte contre la drogue et la toxicomanie, les stratégies d'actions Santé-Précarité, et la Lutte contre les infections nosocomiales. Un comité stratégique a été créé en mars 2004.

### **Des résultats à améliorer**

En matière de dispositifs de soins, 31 pôles de références hépatite C ont été créés, avec leurs réseaux associés (FPRH), ayant pour mission de coordonner les actions de dépistage, de prévention, de prise en charge entre la ville et l'hôpital. Ces actions se sont appuyées sur des recommandations, des réunions de consensus, des référentiels ou guides, notamment le guide de la Haute Autorité de santé en direction des professionnels, qui ont permis d'unifier les efforts. Au niveau de la communication, des campagnes d'information, en partie diffusées par l'INPES, et des campagnes médias d'incitation au dépistage prolongées en 2001 et 2002 ont infléchi le nombre de nouveaux cas d'hépatite B et amélioré le statut des malades. De 24% on est passé à 57% de la proportion de personnes connaissant leur sérologie. 65 000 personnes ont eu accès à l'exonération du ticket modérateur dans le cadre des affections de longue durée (ALD). Au niveau de la prévention, l'INVS a mis en place un dispositif de surveillance épidémiologique en continu de l'hépatite C et a rendu obligatoire la notification de l'hépatite B. Le développement de la recherche s'est illustré en particulier par l'élargissement des missions de l'ANRS, alors centrée sur le Sida, à l'hépatite C en 1999 et B en 2004. À ce titre, le Pr Daniel Dhumeaux rappelle que la forte implication de la France dans la recherche la situe en 2<sup>ème</sup> position après les USA pour l'hépatite C, en 3<sup>ème</sup> position après les USA et l'Allemagne pour l'hépatite B.

### **Les objectifs actuels et futurs**

Pour la période 2006-2008, le rapport du Ministre de la Santé et des Solidarités a retenu 3 axes prioritaires. Il s'agit de réduire les délais de prise en charge des patients, notamment en incitant à rechercher le virus C en même temps que le contrôle d'un dépistage positif et en améliorant la coordination de la prise en charge en secteur libéral et en milieu hospitalier. Le second axe vise à renforcer la prévention et la prise en charge des usagers de drogue, la population la plus touchée par le VHC, menacée par la réapparition de l'usage d'héroïne, en coordonnant les actions avec les centres d'accueil et d'accompagnement pour la réduction des risques des usagers de drogue (CARRUD) et les centres de soins spécialisés pour les toxicomanes (CSST), et en engageant la recherche sur l'intérêt de la prescription de la méthadone en ville. Troisième axe prioritaire, le renforcement de la couverture vaccinale contre l'hépatite B des personnes très exposées, en restaurant la confiance des médecins dans la vaccination pour les inciter à proposer la vaccination.

Sur le deuxième rapport du comité stratégique, il a été décidé d'engager une nouvelle démarche de programmation 2007-2011, toujours en coordination avec les plans touchant le VIH, les MST, l'addictologie. Ce plan illustre un certain nombre de

Aromates

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt

-01 46 99 10 80-

défis : l'évolution des pathologies vers des maladies chroniques évolutives, un fort impact sur la qualité de vie des malades et de leur entourage, la persistance de phénomènes de contamination, la nécessité d'un dépistage rapide.

Au plan de l'organisation, on envisage la renomination d'un comité stratégique articulé au mieux avec les instances mises en place que sont la Conférence nationale de santé -instance de concertation-, le Haut conseil de la santé publique – instance d'expertise-, le Comité national de santé publique pour tout ce qui relève de la communication interministérielle, les articulations avec le travail, l'environnement, l'intérieur.

## **Peut-on mieux faire ?**

### **Le rôle du médecin de ville**

*« Je n'ai jamais entendu un patient venir me demander dans mon cabinet : « Dr, je voudrais dépister l'hépatite B ou C. » Pour le Dr Jean-Louis Boujenah, il y a une « méconnaissance du public » envers une maladie « difficile à dépister quand les bilans hépatiques sont normaux ». Un problème de responsabilisation des médecins, mais aussi des patients. « Allez demander à un cadre supérieur : est-ce que vous êtes allé en prison ? Est-ce que vous vous êtes piqué une fois dans votre vie ? Vous avez eu un rapport homosexuel ? » Le Pr Michel Doffoël, président de l'Association française pour l'étude du foie, déplore l'absence d'études en secteur libéral. « Concernant l'hépatite C, on compte 5 publications, qui sont des études essentiellement observationnelles dans le cadre de réseaux ville-hôpital impliquant des médecins généralistes prenant en charge les toxicomanes essentiellement. » De ces études, il ressort deux obstacles : « la biopsie du foie » et « un traitement qui fait peur aux malades et aux médecins généralistes ». Sur ce dernier point, celui de l'éducation thérapeutique, le Pr Michel Doffoël ne relève que 2 études en France, « et encore, elles sont réalisées uniquement en milieu hospitalier, aucune en ville. Il faudrait valoriser davantage l'éducation thérapeutique en secteur libéral. » Une idée que partage le Pr Thierry Poynard, chef du service d'hépatogastro-entérologie du groupe hospitalier de la Pitié Salpêtrière. « Les hépatologues sont isolés dans une chapelle. Chaque année, on compte 15 000 morts de la cirrhose alors que c'est une maladie qui met 30 ans à évoluer et qu'on a les moyens de la traiter en amont. Le médecin généraliste doit devenir un acteur principal du dépistage. »*

### **Un nouveaux test diagnostic non invasif**

La biopsie du foie fait peur, mais de nouvelles méthodes existent. C'est en France que le Pr Thierry Poynard a mis au point les méthodes non invasives *fibrotest-fibroscan* permettant d'évaluer le degré de fibrose ou de cirrhose du foie par des marqueurs sanguins. Une technique qui consiste à envoyer une onde anodine à travers le foie, dont la vitesse de propagation est proportionnelle au degré de souplesse ou de dureté du foie. Oublié le geste potentiellement délétère qu'est la biopsie du foie. « Si on arrive à remplacer le vieux bilan hépatique, on dépistera les patients qui dix ou quinze ans plus tard ont une cirrhose du foie. » Des essais sont en cours. Le Pr Thierry Poynard en cite trois. L'un chez des hyperlipidémiques, « où l'on a découvert 6% de fibrose avancée », un autre chez les diabétiques du Pr André

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt

-01 46 99 10 80-

Grimaldi : « sur 1 132 patients, on a trouvé 4 cancers primitifs du foie, et 5 cirrhoses. » Une troisième étude a lieu actuellement dans les laboratoires de dépistage de la Caisse d'Assurance Maladie de la région parisienne. « Sur 10 000 sujets, on pourra estimer, grâce aux marqueurs non invasifs, la fréquence des maladies cirrhotiques et précirrhotiques en France. »

La Haute autorité de santé a validé ces tests. « Nous sommes à quelques semaines de la décision de prise en charge de ces tests non invasifs », déclare Michel Régereau, président de la CNAM. Une avancée thérapeutique qui ne règle pas tout, car comme le précise le Pr Michel Doffoël, « ces techniques non invasives concernent uniquement les cas d'hépatite C mono infectée sans comorbidité, c'est-à-dire moins de 50% des malades. »

### **Optimiser la coordination ville-hôpital**

Des préoccupations persistent au niveau de la prévention. Le Pr Daniel Dhumeaux rappelle les chiffres de l'INVS : « seulement 50% des sujets atteints d'une hépatite C connaissent leur statut sérologique et moins de 50% pour l'hépatite B, ce qui veut dire qu'il pourrait y avoir 250 000 personnes en France qui ne connaissent pas leur statut d'infection virale B ou C. » S'appuyant sur les recommandations du Ministre, « il convient donc de cibler de nouvelles populations et de proposer une répartition plus harmonieuse entre hôpitaux et médecine de ville. » Autour de cette dernière question, un groupe de travail animé par le Pr Michel Doffoël a été mis en place. Il propose un partage des missions. « La prise en charge de l'hépatite C en ville ne doit concerner que les patients les moins sévères, c'est-à-dire les mono-infectés sans comorbidité, dont le degré de fibrose est inférieur à 2, sans problèmes d'alcool associés. Les patients les plus sévères, avec comorbidité et atteinte hépatique, doivent être pris en charge par les pôles de référence, par les services des hôpitaux généraux. »

### **De nouvelles molécules, des effets secondaires qui persistent**

« Dans les dix dernières années, on est passé de 10 à 15 % de réponse à plus de 50% de réponse au début des années 2000 », observe le Pr Marc Bourlière. « Entre 2000 et 2005, on s'est aperçu qu'il fallait être maximaliste au niveau des posologies et des durées de traitement utilisées pour obtenir une meilleure réponse. Cette amélioration passe évidemment par une meilleure gestion et un accompagnement des effets secondaires. » Même si les progrès ne s'arrêtent pas là, les effets secondaires demeurent. « Des inhibiteurs spécifiques de l'hépatite C permettent d'améliorer la réponse virologique. Trois essais sont en cours actuellement et d'autres auront lieu cette année, qui portent sur des antiprotéases et des antipolymérases. » Quand seront-ils disponibles ? « Un an, 2, voire 3 ans », répond le Pr Marc Bourlière. « Le problème, c'est que beaucoup de patients qui se savent contaminés attendent ces nouvelles molécules. Or les résultats de ces essais montrent que si on augmente la réponse, on garde toujours des combinaisons thérapeutiques qui associent Interféron-Ribavérine... donc avec des effets secondaires. »

Pour l'hépatite B, le Pr Marc Bourlière cite l'arrivée de nouvelles molécules, même si le problème est un peu différent. « Une AMM a été donnée cette année, une autre va

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt

-01 46 99 10 80-

arriver. Avec les inhibiteurs nucléosidiques et nucléotidiques, on arrive à contrôler l'infection, ce qui veut dire qu'on stabilise la maladie et qu'on fait diminuer les complications chez plus de 80% des patients. » Mais là encore se pose la question de la prise en charge : « Le problème, c'est l'association de ces molécules et la gestion dans le temps, puisque le traitement va durer sur 10, 15 ans et parfois à vie. »

## **Une prise en charge toujours plus lourde**

Effets secondaires, association de plusieurs médicaments, traitements de longue durée... Danièle Desderc-Dulac souhaiterait qu'on soit un peu plus attentif à toutes ces difficultés. « Face à une pathologie très lourde et des effets secondaires qui vous créent une double personnalité, le rôle du psychologue, du psychiatre, devient essentiel pour une population souvent en déstructuration, en dépersonnalisation. Des formes d'accompagnement sont à trouver ». Le Pr Marc Bourlière est d'accord. « La prise en charge doit être multidisciplinaire. Actuellement, on manque dramatiquement d'effectifs dans l'ensemble des hôpitaux. Où sont les crédits pour la formation ? » Michel Bonjour ne se fait guère d'illusion. « L'éducation thérapeutique est prise en charge par les équipes. Une infirmière n'est pas sensibilisée. Sauf si elle a rencontré les gens de l'Association française des infirmiers en hépatologie. »

La CNAM confirme sa volonté d'aller vers « un parcours de soins coordonnés », comme le suggère Michel Régereau : « organiser via nos plateformes téléphoniques, nos saisies électroniques, la gestion des patients sur des périodicités de traitement, de relances, d'analyses... »

« Pourquoi ne pas ouvrir les hôpitaux de jour à toute la population ? » propose le Pr Thierry Poynard. « S'il est composé de psychologues, d'addictologues, d'alcoologues, l'hôpital de jour est une bonne solution pour proposer les dépistages et assurer le suivi psychologique. » Danièle Desclerc-Dulac voit là un bon moyen pour appréhender les populations en difficulté, « à condition que l'Assurance Maladie soit prête à s'investir. »

## **Le parcours de soins, un parcours du combattant ?**

Et la précarité dans tout ça ? Quand on a ni attaches professionnelles, sociales ou familiales, même une fois dépisté, comment s'orienter compte tenu de la lourdeur de la prise en charge ? Pour le sociologue Patrick Tacussel, « il n'y a pas la précarité, il y a des précarités. La précarité générationnelle d'un public de 17-25 ans n'est pas la même précarité que celle des + 50 ans. Leur rapport à l'information, à l'institution médicale, aux acteurs sociaux, n'est évidemment pas la même. » Une complexité d'autant plus difficile à maîtriser que la répartition des professionnels de santé sur le territoire tend à se déséquilibrer. « À 40 km d'un hôpital de proximité, sans transports publics, croyez-vous qu'une personne complètement démunie puisse se soigner ? » intervient Sibel Bilal, coordinatrice nationale de l'Association nationale des généralistes pour la réflexion et l'étude sur l'hépatite C. « On a intégré au VIH et au cancer une aide à domicile et la complémentarité des ressources. Pourquoi ne pas l'étendre à l'hépatite ? »

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt  
-01 46 99 10 80-

On pourrait retourner ce problème de « *spatialisation* » dans l'autre sens, à l'instar de Patrick Tacussel, pour qui « *des populations échappent à une visibilité sociale, ont accès ni aux soins, ni à l'information* ». L'information, à qui la donner ? Comment la faire accepter ? « *Dans une société multiculturelle, la représentation du corps est hétéroclite. Les pratiques sociales sur le corps de type piercing ou tatouage n'apparaissent pas comme des risques selon la façon dont elles sont présentées et surtout qui les présente. L'héritage transmis, mémoriel, et la projection dans l'avenir, le rapport à la mort, varient avec l'âge, l'origine ethnique et le statut des individus.* »

La CNAM réfléchit à des solutions. Michel Régereau souhaiterait « *réorienter les centres d'examen de santé, via les associations, les services sociaux des mairies, vers les personnes les plus éloignées des systèmes de soin.* » Concernant l'optimisation du maillage des médecins généralistes, il songe à « *une aide à l'exercice avec un cabinet secondaire* ». Pour une meilleure répartition des soins, il voudrait « *engager des compromis avec les syndicats médicaux et d'infirmières, avec les élus locaux pour les infrastructures* ».

### **Les usagers de drogue les plus touchés**

Le Pr Daniel Dhumeaux rappelle que 10 nouvelles contamination virales de l'hépatite C ont lieu chaque jour par usage de drogue. L'enquête ANRS-coquelicot 2004 met le doigt sur le manque d'information : 40% ont dit avoir recours à l'injection dans les mois précédents, 30% avec un partage de seringue, 74% ayant réutilisé leur seringue. 30% ont révélé la consommation de crack dans le mois précédent, avec 73 % de partage de la pipe à crack. « *La prise en charge des usagers de drogue est rendue encore plus difficile par le fait que le dépistage n'est pas répété. Le fait d'avoir été séronégatif pour l'hépatite C ne permet pas de prévenir la contamination* », précise le Dr Marie-France Chedru, chargée de mission à la Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). De plus, « *les injections arrivent vers 20 ans, souvent par un initiateur qui risque de contaminer* ». L'enquête ANRS-coquelicot confirme ce problème de dépistage. Pour 4 usagers de drogue par voie veineuse, 3 ont le VHC, 2 le savent. C'est pourquoi le Dr Marie-France Chedru préconise des messages ciblés « *auprès des jeunes pour éviter la première injection, auprès des injecteurs pour éviter ou réduire la transmission* ». Ces messages porteraient « *sur les modalités de transmission, notamment la pipe à crack et le shoot propre* ». Ils seraient diffusés dans le réseau spécialisé en toxicomanie, mais aussi dans les espaces festifs, les consultations cannabis et les médias (presse musicale, radio, Internet). Depuis 5 ans, des actions de sensibilisation sur le tabac, l'alcool et le cannabis sont déjà conduites dans les collèges. La MILDT travaille aussi avec les IUFM pour inclure dans la formation des maîtres l'éducation à la santé et à la prévention. D'autre part, « *le groupe Méthaville mis en place par l'ANRS réfléchit à un futur cadre de primo-prescription de méthadone en ville. Il permettrait de diminuer les risques d'injection qui persistent par le Subutex.* » Le Dr Marie-France Chedru insiste enfin sur « *l'impact d'une formation multidisciplinaire dans les prisons, pour les intervenants extérieurs comme pour le personnel interne. Qu'on mette à disposition des outils comme le stérifiltre.* »

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt

-01 46 99 10 80-

## Une éducation thérapeutique transdisciplinaire

*« Décloisonner, c'est le mot clé. »* Le Dr Jean-Michel Delile, psychiatre et addictologue au Comité d'étude et d'information sur les drogues (CEID), se place *« à la jonction entre la prévention et le soin. Le mentor es-injection sera d'autant plus prudent s'il est conscient qu'il est éventuellement porteur du virus. La solution est de regrouper le plus possible les actions de dépistage, l'accès aux soins et la prise en charge. »* Act Up-Paris estime qu'*« il y a un réel déficit de connaissance de l'hépatite C dans le secteur des soins spécialisés en toxicomanie »*, même s'il reconnaît que *« l'éducation thérapeutique peut être une source de mobilisation vraiment importante. »* Relatant son expérience d'implantation d'un fibroscan dans un CARRUD, le Dr Jean-Michel Delile a constaté 100 % d'acceptation. Associée à une initiation au traitement de l'hépatite C, cette solution lui paraît la bonne, à condition qu'*« un effort de formation soit fait auprès du personnel paramédical. L'Interféron peut entraîner dans les premiers mois des épisodes dépressifs, des problèmes d'observance, d'interruption du traitement. Que la prise en charge ait lieu dans les CSST, que les infirmières fassent elles-mêmes les injections. Ces dispositifs addictologiques pourraient être étendus dans une perspective de prise en charge globale de la personne confrontée à un problème addictif et à une condition sociale dégradée. »*

En ce qui concerne l'hépatite B, le taux de vaccination des usagers de drogue reste à améliorer. Pour le Dr Marie-France Chedru, il faut *« insister sur l'aide au dépistage, proposer des vaccinations dans le cas où le test est négatif. »* Le Pr Daniel Dhumeaux rappelle que la France a été malmenée avec cette hypothèse non confirmée aujourd'hui d'un lien entre la vaccination B et la sclérose en plaques. *« Aucune démonstration formelle d'un lien existe. Le Ministre a proposé une relance de la vaccination, notamment chez les personnes les plus exposées. Des campagnes vont être menées dans le sens d'une majoration des vaccinations chez les nourrissons et les pré-adolescents. »* La CNAM réfléchit à *« l'articulation entre médecins et infirmières, notamment par le biais de la vaccination contre la grippe chez les personnes âgées. »*

## 2007, une année charnière

Pour la deuxième année consécutive, une journée nationale intitulée *« 2007, une année charnière pour les hépatites B et C »*, organisée par la FPRH, l'AFEF, SOS Hépatites et l'ANRS, a eu lieu le 20 janvier. Le Pr Christine Silvain, secrétaire nationale de la FPRH, Chef de service d'hépatogastroentérologie au CHU de Poitiers, définit en quelques mots les messages forts de cette mobilisation : *« Pour le dépistage, pour les populations à risque, pour l'information sur la prévalence, pour les chiffres sur la mortalité, pour la rapidité et l'optimisation de la prise en charge, pour un maillage structuré entre spécialistes, pour les tests indirects et le fibroscan. »*

Le Pr Marc Bourlière veut une plus grande visibilité. *« Des grandes campagnes de presse et des prime-time sur la vaccination de l'hépatite B seraient un signe de courage politique »*. *« Pourquoi pas un rendez-vous quotidien sur une chaîne de télé nationale ? »* se demande Patrick Tacussel. Ou des opérations exemplaires, du type

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt

-01 46 99 10 80-

de celles qu'on a vues pour la prévention du VIH : « 3000 scénarios contre un virus », suggère encore le Dr Jean-Louis Boujenah. « Si l'on fait passer le message auprès du grand public, du risque de mort, du fait qu'on peut les traiter, les gens vont venir et le médecin sera obligé de prendre en charge ces patients. C'est réellement une prise en charge globale de l'information. Développer les réseaux d'affinités, créer du lien entre médecins de quartiers, entre patients et intervenants de santé, infirmières, pharmaciens, laboratoires, et on arrivera à former les médecins généralistes. »

Une incertitude demeure cependant pour Thierry Poynard. « En 2007, on a toujours 20 à 30 % des patients dont les causes de transmission sont inconnues. Tout acte qui franchit la peau ou les muqueuses avec quelque chose qui n'a pas été lavé correctement. »

**Aromates**

Agence de Relations Publiques  
Stéphanie Oustry

169, rue d'Aguesseau 92100 Boulogne Billancourt

-01 46 99 10 80-