

Pour en savoir plus sur APM international et ses services rendez-vous sur [le site d'APM International](#).

Lundi 13 janvier 2014 - 17:42

Hépatite C: dépister tout le monde une fois au cours de la vie ?

(Par François BOISSIER, à la Paris Hepatitis Conference)

PARIS, 13 janvier 2014 (APM) - La meilleure stratégie pour dépister toutes les personnes porteuses sans le savoir du virus de l'hépatite C (VHC) pourrait être désormais une stratégie systématique de dépistage de toute la population une fois au cours de la vie, suggère un spécialiste français.

Le Pr Patrick Marcellin de l'hôpital Beaujon à Clichy (Hauts-de-Seine, AP-HP) s'exprimait lundi lors d'une conférence de presse, à l'occasion de la Paris Hepatitis Conference, dont il est l'organisateur et qui réunit 1.300 participants de 90 pays.

Il y a en France environ 300.000 personnes porteuses du VHC, mais "entre la moitié et les deux tiers ont été dépistés. Il reste beaucoup de porteurs sans le savoir", a-t-il rappelé. Si la France a été pionnière dans le dépistage et la prise en charge de cette maladie et fait figure de modèle en Europe, "le travail n'est pas fini".

Le dépistage devient d'autant plus important qu'avec l'arrivée d'ici 2015 de nouveaux traitements contenant uniquement les nouveaux antiviraux à prise orale, très bien tolérés (contrairement au traitement par interféron et ribavirine) et très efficaces, on peut arriver dans un avenir proche à atteindre les 100% de chances de guérison de tous les patients.

"Il ne s'agit pas de rémission mais bien de disparition du virus, ce qui arrête la progression de la maladie: on évite ainsi des cirrhoses, des cancers des transplantations. C'est coût-efficace. Et on améliore la qualité de vie des patients" en supprimant aussi d'autres conséquences de l'infection comme la fatigue, la dépression et le diabète.

Mais pour pouvoir donner ces traitements efficaces, encore faut-il que les patients soient connus. Or, pour le Pr Marcellin "on est arrivé au bout" de la stratégie de dépistage du VHC qui était préconisée jusqu'à présent, qui consistait à proposer ce dépistage aux patients qui présentaient des facteurs de risque.

"La majorité des patients que l'on voit actuellement ont été trouvés par hasard. Ils n'ont plus de facteurs de risque" (ces facteurs de risque, comme la fatigue ou un antécédent de transfusion avant 1992, étant peu spécifiques, rappelle-t-on).

C'est pourquoi le Pr Marcellin s'interroge sur l'intérêt d'un "dépistage systématique, une fois dans la vie".

Commentant cette proposition, Eric Merlet, directeur de l'association SOS Hépatites-Fédération, a estimé que dans la mesure où la maladie évolue lentement, un dépistage à un âge moyen, vers l'âge de 50 ans, pourrait avoir un intérêt.

Le Pr Daniel Dhumeaux de l'hôpital Henri-Mondor à Créteil (AP-HP) s'est montré plus nuancé. Responsable du rapport d'experts sur les hépatites qui devrait être finalisé au printemps, il n'a pas voulu divulguer les préconisations de ce rapport en matière de dépistage. Mais il a souligné l'impossibilité pour le système de soins français de prendre en charge de façon massive tous les patients qui seraient dépistés.

Qu'il s'agisse du coût des nouveaux traitements dont il prévoit qu'il devrait être deux fois plus élevé que celui du traitement actuel (qui se situe autour de 40.000 euros par patient), ou de la taille des structures de prise en charge des hépatites, il faudra faire des choix et traiter les patients les plus urgents.

Il risquerait donc d'y avoir une difficulté liée au fait que d'un côté, on dépisterait tout le monde et de l'autre, on dirait à des personnes nouvellement dépistées qu'on ne peut pas les traiter tout de suite.

Le Pr Dhumeaux a fait siennes les propositions du Pr Raymond Schinazi de l'Emory University à Atlanta, spécialiste mondial de cette infection. Durant la conférence de presse il a estimé que, bien qu'il y ait un intérêt à traiter tôt l'hépatite C avant qu'elle ne progresse, en pratique les médecins seront obligés de traiter d'abord les plus graves car les plus à risque de complications à court ou moyen terme.

Il s'agit des patients aux stades F3 et F4 de la fibrose, des co-infectés VIH-VHC même avant le stade F3 car ils progressent plus vite, voire des femmes VHC+ enceintes ou des patients ayant des manifestations extra-hépatiques.

Le Pr Marcellin a également posé la question de la taille des structures de prise en charge de l'hépatite C, en suggérant qu'elles seraient de taille insuffisante mais sans toutefois faire de proposition précise.

Le Pr Dhumeaux a reconnu que durant les premières années, comme le traitement de l'hépatite C va se complexifier, il risque d'être principalement hospitalier. Mais il espère que dans l'avenir, une fois mieux codifié, il pourra être prescrit aussi par les spécialistes de ville.

fb/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

FBRAD002 13/01/2014 17:42 GASTRO-DIABETE-NUTRITION

©1989-2014 APM International.

APM International est une SAS au capital de 308.000 € du groupe [Wilmington Group plc](#).

33, Avenue de la République, 75011 PARIS, France

Tél: 01 48 06 54 92, Fax: 01 48 06 27 00

RCS PARIS B 351 616 859 - SIRET 351 616 859 000 36 - APE 6391Z

Numéro de TVA intracommunautaire FR33351616859