

EXPLOSION DU NOMBRE DE CANCER DU FOIE : REFLET ALARMANT DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FRANÇAIS

Engageons-nous, construisons et innovons avec un projet de santé publique ambitieux pour la prévention du cancer du foie avec le dépistage et la prise en charge des maladies chroniques du foie



Éditorial



Pascal Mélin,
Président

Depuis 1996, la fédération SOS hépatites & maladies du foie défend les personnes atteintes de pathologies chroniques du foie. Ayant initialement concentré son action sur les hépatites virales, la fédération s'est aussi tournée au fil des ans vers les autres pathologies chroniques du foie, en particulier la NASH, la stéato-hépatite non alcoolique aussi appelée la maladie du foie gras, dont les causes sont liées à notre mode de vie moderne : malbouffe, manque d'activité physique et excès de sédentarité, provoquant une hausse du diabète et de l'obésité, deux facteurs clés dans l'apparition de cette maladie du foie.

Si le champ d'action s'est étendu, l'esprit est resté le même : informer, soutenir et défendre sans discrimination toutes les personnes concernées par les maladies chroniques du foie, prévenir ces maladies et leur aggravation, favoriser leur dépistage et, par-dessus tout, faire entendre la parole des patients.

Au fil du temps, des luttes spécifiques ont été menées, souvent avec succès : pour l'accès universel au traitement contre l'hépatite C ou encore pour la vaccination contre l'hépatite B. Mais s'il est un combat commun à toutes les maladies chroniques du foie, c'est celui contre le cancer du foie. Ce cancer tue chaque année 10 000 personnes en France, soit 2,5 fois plus que les accidents de la route, et on en parle trop peu.

Les prévisions épidémiologiques sont alarmantes : si nous ne faisons rien, les décès par cancer du foie exploseront dans les années à venir. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, en 2040, le cancer du foie pourrait être diagnostiqué chez 1,4 million de personnes et 1,3 million pourraient en mourir.

Pourtant, ce cancer est largement évitable : par la vaccination, par la prévention des comportements addictifs, par la réduction des risques, par les traitements ou encore par l'éducation nutritionnelle et sportive.

Il est donc urgent d'agir vigoureusement et de manière coordonnée, pour renverser la tendance. C'est la raison d'être de cette plateforme : proposer une stratégie globale contre le cancer du foie, très difficile à guérir en France parce qu'il est diagnostiqué tardivement, mais qu'il est possible de prévenir efficacement.

Introduction	5
I. Le cancer du foie : une menace pour la santé publique qui gagne du terrain.....	6
Les prévalences mondiales et nationales du cancer du foie sont inquiétantes	7
Véritable fardeau mondial : les cas de cancers du foie vont considérablement augmenter d'ici 2040	9
II. Le dépistage et l'accès aux soins ne sont pas à la hauteur de la menace que représente le cancer du foie	11
Le sous-dépistage et le sous-diagnostic du cancer du foie limitent l'accès aux traitements curatifs.....	12
Les patients ayant accès à un traitement curatif subissent des inégalités territoriales dans l'accès aux soins.....	13
III. Mieux prévenir, mieux diagnostiquer et mieux prendre en charge les maladies du foie et leurs facteurs de risques pour éviter la survenue du cancer du foie.....	15
Panorama des maladies du foie : vue d'ensemble sur un enjeu de santé publique.....	16
L'hépatite B.....	16
L'hépatite C.....	17
L'hépatite alcoolique	18
La NAFLD et la NASH	19
La cirrhose, le carrefour des maladies du foie.....	20
Précarité et tabac, des facteurs aggravants.....	21
Conclusion.....	22
Synthèse des propositions.....	23
Références.....	25

Introduction

Le foie remplit des dizaines de fonctions indispensables au bon fonctionnement de l'organisme dont il est la centrale énergétique. Il transforme les sucres et les graisses en énergie, qu'il stocke et libère en fonction des besoins du corps.

Il joue aussi le rôle d'une usine de transformation biochimique. Grâce à l'énergie libérée par le raffinage des glucides et des lipides, il effectue la synthèse de nombreuses protéines indispensables à la vie.

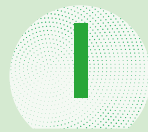
Autre fonction essentielle, il assure la détoxification des produits qui lui sont livrés à l'état brut, qu'il s'agisse de l'alcool ou des médicaments. Il est également impliqué, entre autres missions, dans la régulation de nos hormones.

Enfin, il a une fonction d'épuration des résidus toxiques, évacués par les canaux biliaires, la bile ainsi produite étant utilisée pour décomposer les aliments et favoriser leur digestion.

À la différence du cœur, le foie est si complexe qu'il est impossible aujourd'hui d'en concevoir un artificiel.

Heureusement, il est aussi doté d'une extraordinaire capacité de régénération, qui lui permet de surmonter des agressions aiguës, qu'elles soient virales ou toxiques. En revanche, en cas d'agression chronique, il souffre en silence pendant des années. Une fibrose s'installe, puis progressivement une cirrhose et/ou un cancer.

Quand apparaissent les premiers signes d'insuffisance hépatique, il est bien souvent trop tard pour agir efficacement.



**Le cancer du foie :
une menace pour la
santé publique qui
gagne du terrain**

I. Le cancer du foie : une menace pour la sante publique qui gagne du terrain

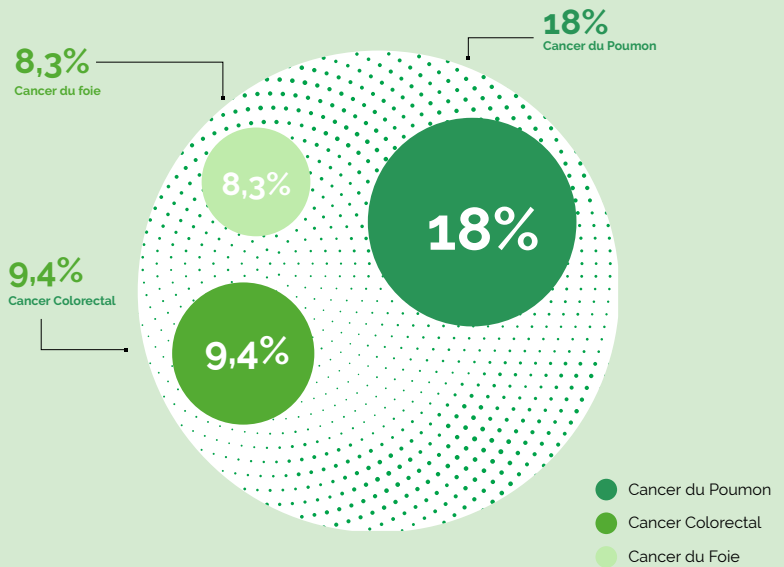
1. Les prévalences mondiales et nationales du cancer du foie sont inquiétantes

PRÉVALENCE MONDIALE

Le cancer du foie est le **troisième cancer le plus meurtrier dans le monde**, après le cancer du poumon et le cancer colorectal.¹ On comptabilise plus de **830 000 morts du cancer du foie** sur l'année 2020.

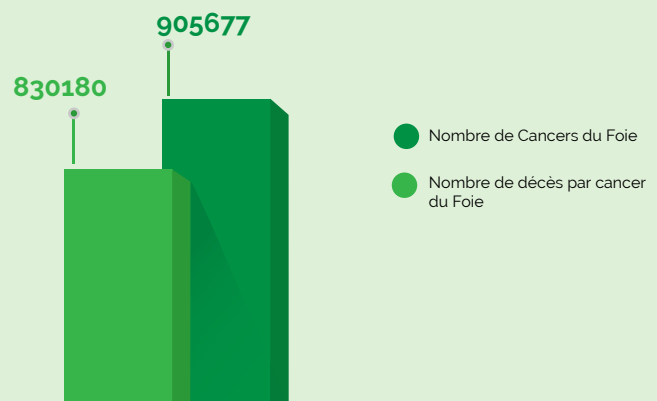
Sur l'année 2020, plus de **900 000 personnes** ont été diagnostiquées dans le monde pour un **cancer du foie**³.

LES CANCERS LES PLUS MEURTREIERS DANS LE MONDE EN 2020 (EN %*)



*Valeur en % sur un nombre total de 9 958 133 décès par cancer dans le monde sur l'année 2020; 8,3% correspond à 830 180 personnes décédées sur l'année 2020 d'un cancer du foie.

DIAGNOSTICS ET DÉCÈS DU CANCER DU FOIE EN 2020 DANS LE MONDE (en centaine de milliers de cas)



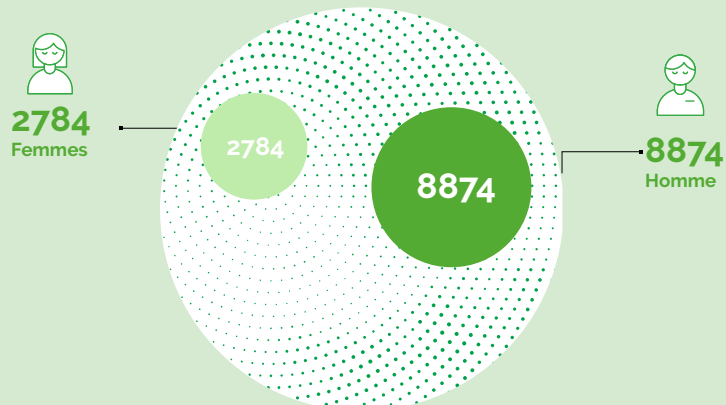
INCIDENCE EN FRANCE

En 2023, sur **11 658** nouveaux cas de cancer du foie diagnostiqués en France⁴, **76%** étaient dépistés chez les hommes.

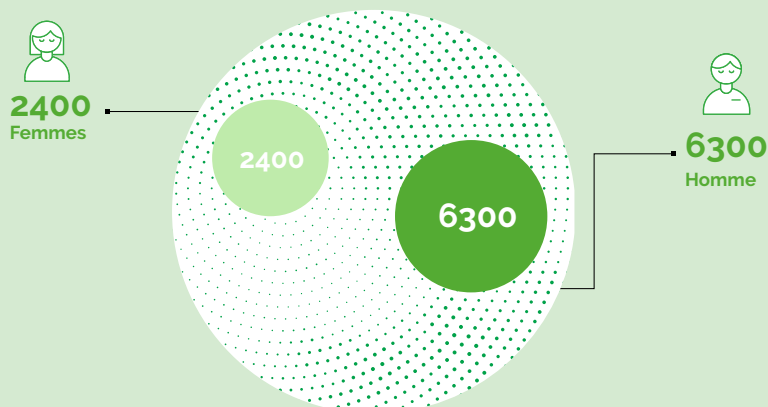
En 2018, sur 8700 décès par cancer du foie, **les décès chez les hommes représentaient 72%**.

En France, le cancer du foie est au **4^e** rang des décès par cancer chez l'homme et au **7^e** rang chez la femme⁵.

NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES EN 2023 D'UN CANCER DU FOIE EN FRANCE (en milliers de nouveaux cas)



DÉCÈS PAR CANCER DU FOIE EN FRANCE EN 2018 (en milliers de cas)



2. Véritable fardeau mondial : les cas de cancer du foie vont considérablement augmenter d'ici 2040

PROJECTIONS MONDIALES

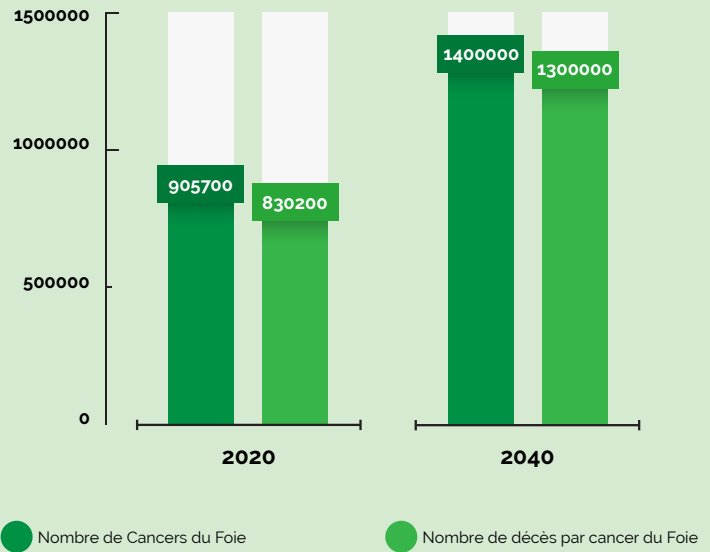
Le nombre de cancer du foie pourrait augmenter de plus de **55% dans le monde entre 2020 et 2040** si les tendances actuelles ne changent pas.⁶

En 2040, le cancer du foie pourrait être diagnostiqué chez **1,4 million de personnes** et **1,3 million pourraient en mourir**.⁷

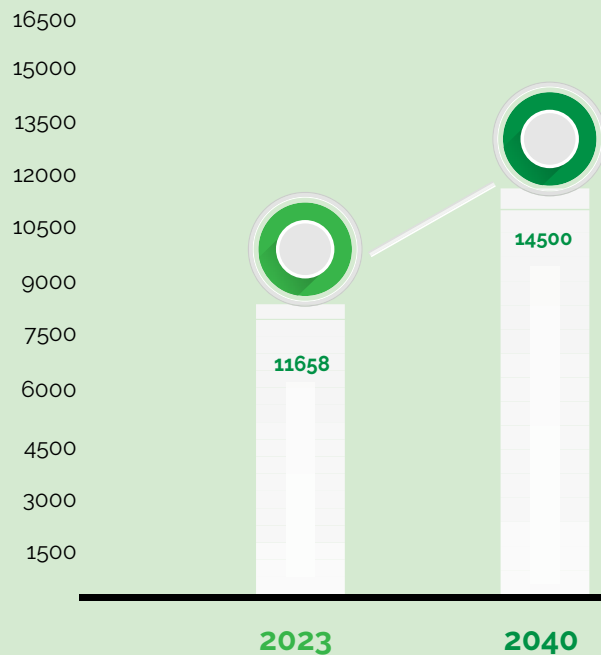
PROJECTIONS EN FRANCE

En 2040, le nombre de cancers du foie en France aura **augmenté de 26%**.⁸

EVOLUTION DE LA PRÉVALENCE ET DES DÉCÈS PAR CANCER DU FOIE ENTRE 2020 ET 2040 (en centaine de milliers de cas)

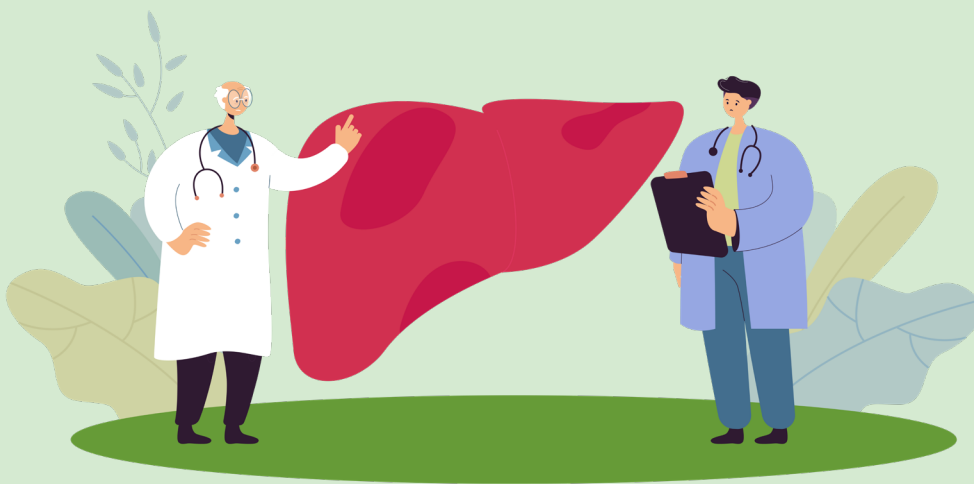


EVOLUTION DU NOMBRE DE CANCERS DU FOIE EN FRANCE ENTRE 2023 ET 2040 (en milliers de cas)



Le panorama et les projections de prévalence et d'incidence du cancer du foie sont inquiétants et doivent nous alerter en tant que citoyens, acteurs de la santé et décideurs politiques sur **la nécessité d'agir dès maintenant pour ralentir ce fléau.**

Ces données sont également à mettre en perspective avec les inégalités sociales, économiques et territoriales de santé subies par les patients dans la prévention, l'accès au dépistage, aux traitements et aux soins, qui ne feront que s'accroître sans **politique de santé publique dédiée et une approche globale de la santé du foie.**

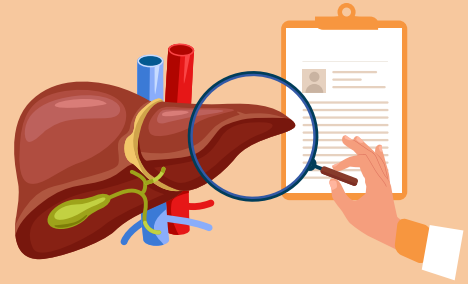




**Le dépistage et l'accès
aux soins ne sont pas
à la hauteur de la
menace que représente
le cancer du foie**

I. LE DÉPISTAGE ET L'ACCÈS AUX SOINS NE SONT PAS À LA HAUTEUR DE LA MENACE QUE REPRÉSENTE LE CANCER DU FOIE

Face à l'explosion des cas de cancer du foie dans les années à venir, la France doit anticiper et mettre en œuvre dès à présent des politiques en faveur du dépistage de ce cancer et réduire les inégalités d'accès aux soins. Or, la prise en charge actuelle est largement insatisfaisante. Sans amélioration du taux de dépistage et de diagnostic, et en tenant compte de l'incidence, le taux de survie ne pourra s'améliorer.



1. Les mauvaises performances nationales en matière de dépistage et diagnostic du cancer du foie limitent l'accès aux traitements curatifs

À ce jour, il n'existe pas de biomarqueur suffisamment performant pour le dépistage du cancer du foie. Cependant, on sait d'une part que 90% des cancers du foie sont des carcinomes hépatocellulaires (CHC). Le CHC se développe dans 90% des cas sur un foie cirrhotique. De plus, les principaux facteurs de risque de la cirrhose et du cancer du foie sont connus. Les maladies du foie sont majoritairement silencieuses et passent souvent sous les radars lors de suivis médicaux. Cette absence de symptômes retarde et rend d'autant plus difficile le dépistage de ce cancer alors qu'il peut être soigné, s'il est pris en charge à temps.

De plus, en France, il n'existe pas encore de dépistage organisé des maladies du foie et du cancer du foie comme c'est le cas pour le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus. Au contraire, **le dépistage et le diagnostic de ce cancer sont peu présents et souvent tardifs chez les personnes qui semblent être en bonne santé.**

Ainsi, en France, le repérage des patients à risque de cirrhose et du cancer du foie apparaît comme le premier facteur d'inégalité des patients atteints de cancer du foie.

Le diagnostic est également tardif chez les personnes atteintes d'une maladie du foie. Chez les personnes cirrhotiques le dépistage devrait être systématique et régulier selon les recommandations de suivi semestriel, pourtant **moins de 20% des cancers du foie sont diagnostiqués dans le cadre d'un programme de dépistage alors même que la cirrhose est connue⁹.**

Malgré les recommandations, peu de patients à risque font l'objet d'un dépistage du cancer du foie ou alors celui-ci est trop tardif. Par conséquent, le taux de recours à un traitement curatif du cancer du foie est lui aussi très faible (environ 25%¹⁰). L'identification des patients atteints de cirrhose, la prévention de sa progression et la réalisation du suivi adapté sont déterminantes tant en termes de réduction du risque d'évolution vers un cancer du foie que de mortalité propre à ce cancer : 77% des cancers du foie pourraient être prévenus¹¹.

Ainsi, en France, le suivi insuffisant des personnes à risque de cancer du foie engendre un retard de diagnostic précoce et apparaît comme le second facteur d'inégalité des patients atteints de cancer du foie.

Pour rappel, il est recommandé, pour les personnes atteintes d'une cirrhose, d'effectuer une échographie abdominale avec Doppler tous les six mois et de consulter un hépatologue une fois par an a minima afin de surveiller l'état de santé du foie et de détecter d'éventuelles tumeurs^{12,13}. Cette surveillance permet de réduire la mortalité liée au cancer du foie de l'ordre de 40%^{14,15}.

LE CANCER DU FOIE FIGURE PARMIS LES CANCERS DE TRÈS MAUVAIS PRONOSTIC

Le taux de survie à 5 ans est inférieur à 20% et diminue fortement avec l'âge¹⁶. A 10 ans la survie est estimée à 10%¹⁷.

La probabilité de décès pendant le mois suivant le diagnostic (aussi appelée mortalité en excès) est très élevée :

- 10% de décès dans le mois suivant le diagnostic pour les personnes de 50 ans¹⁸.
- 15% de décès dans le mois suivant le diagnostic pour les personnes de 80 ans¹⁹.

2. Les patients éligibles à un traitement curatif subissent des inégalités territoriales dans l'accès aux soins

Lorsque le diagnostic est posé, les patients ne sont pas tous égaux dans l'accès à l'offre de soins pour le traitement du cancer du foie.

Si plusieurs traitements existent pour le cancer du foie (ablation partielle, greffe de foie, destruction tumorale percutanée, chimiothérapie par chimio embolisation ou par médicament de thérapie ciblée, etc.), on remarque cependant des inégalités territoriales dans l'accès à ces traitements.

En effet, les plateaux techniques sont souvent incomplets dans beaucoup de régions et les patients n'ont pas un égal accès aux soins selon leur lieu de vie. A titre d'exemple, on note que la Normandie et les Hauts-de-France ont un taux de recours au traitement curatif très faible (entre 16 et 11%) alors que ce sont des régions avec un fort taux d'incidence de cancer du foie. A l'inverse, des régions telles que la région PACA affichent un taux de recours au traitement curatif plus important (entre 28 et 25%)²⁰.

D'autre part, le vieillissement des praticiens hospitaliers et les départs en retraite non compensés des spécialistes viennent accroître les difficultés d'accès aux soins pour les patients. Ce phénomène sera en outre amplifié par le nombre croissant de personnes atteintes d'un cancer du foie dans les années à venir.

PROPOSITIONS

- ➔ Transformer les Services Experts de Lutte contre les Hépatites Virales (SELHV) en Services Experts de Lutte contre les Hépatites et renforcer leur moyen avec des missions élargies au dépistage et à la prise en charge des patients sur leur territoire (recherche, organisation des soins, coordination des acteurs, particulièrement les médecins généralistes, et des parcours de soins, formation des professionnels, etc.).
- ➔ Se préparer à l'augmentation nationale des cirrhoses et cancers du foie en proposant une offre de soins globale accessible sur l'ensemble du territoire.
- ➔ Inciter et financer dans chaque centre expert un programme d'éducation thérapeutique et un accompagnement personnalisé pour les malades porteurs chroniques d'une maladie du foie ouvert à l'entourage.
- ➔ Généraliser l'accès à un examen d'évaluation non-invasive de la fibrose du foie (élastométrie et sanguin) à tous les Français à partir de 40 ans et équiper les centres hospitaliers généraux pour permettre un accès rapide et facilité à l'élastométrie.
- ➔ Faciliter l'accès et le remboursement de séances diététiques : mettre en place l'équivalent de Mon Parcours Psy sur le volet nutritionnel.
- ➔ Améliorer l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie du foie et rendre systématique le suivi médical, particulièrement chez les personnes cirrhotiques.
- ➔ Développer des parcours de soins impliquant des infirmières en pratique avancée (IPA) autour du patient afin de renforcer l'accès et la compliance au dépistage et de proposer des solutions thérapeutiques optimales.



Le cancer du foie est principalement la conséquence des maladies chroniques du foie : naturellement une personne va développer une inflammation du foie, qui elle-même évoluera en fibrose, puis en cirrhose et/ou en cancer du foie.

Dans une grande majorité de cas, le cancer du foie résulte d'une cirrhose, complication commune à toutes les maladies chroniques du foie.

Ainsi, pour agir durablement sur le cancer du foie et prévenir son apparition, il convient d'agir en amont, via une double approche individuelle et populationnelle : en améliorant le parcours de soins des personnes atteintes de maladies du foie et en prévenant les facteurs de risques en population générale.

La mise en œuvre d'une prévention efficace des maladies du foie peut permettre de revoir à la baisse le scénario attendu d'ici 2040.



Mieux prévenir, mieux diagnostiquer et mieux prendre en charge les maladies du foie et leurs facteurs de risques pour éviter la survenue du cancer du foie

III. MIEUX PRÉVENIR, MIEUX DIAGNOSTIQUER ET MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES MALADIES DU FOIE ET LEURS FACTEURS DE RISQUES POUR ÉVITER LA SURVENUE DU CANCER DU FOIE



Avant même que le cancer du foie ne se développe, il est possible d'agir pour empêcher les patients de faire face à cette tragédie. Les cancers du foie sont principalement causés par des maladies du foie pouvant être largement évitées si l'on agit efficacement sur les facteurs de risque. Ces facteurs sont étroitement liés à nos modes de vie tels que la consommation d'alcool, une alimentation malsaine, le manque d'activité physique, l'excès de sédentarité et les addictions. Cependant, ces facteurs de risques touchent inégalement les Français. Ainsi, les maladies du foie reflètent directement les inégalités sociales et territoriales de santé présentes dans notre société.

1. Panorama des maladies du foie : vue d'ensemble sur un enjeu de santé publique

Les maladies du foie sont toutes caractérisées par une inflammation de l'organe, aussi appelée hépatite. Cette inflammation, qui peut devenir chronique et dégénérer en cirrhose, et/ou en cancer du foie, est provoquée par plusieurs facteurs d'agression : virus, alcool, mauvaise hygiène alimentaire, sédentarité (nous n'abordons pas les agresseurs médicamenteux, génétiques et environnementaux). Si on peut lutter contre chaque facteur indépendamment, il est important de rappeler que ceux-ci additionnés les uns aux autres, multiplie d'autant plus le risque d'aggravation de l'état de santé du foie.

➤ L'HÉPATITE B

En 2016, on estime à 135 000 le nombre de personnes adultes, de 18 à 75 ans, porteuses d'une hépatite chronique B en population générale en France métropolitaine²¹. Parmi ces personnes, seulement 17% connaissent leur statut²², c'est inacceptable !

L'hépatite B est une maladie virale du foie liée au virus de l'hépatite B (VHB). Cette infection provoque des lésions inflammatoires aiguës du foie et des altérations des cellules du foie appelées hépatocytes. L'infection est souvent asymptomatique et, sans diagnostic rapide, elle peut évoluer rapidement vers une forme pouvant conduire dans certains cas à la fibrose puis à la cirrhose hépatique, ou même directement au cancer du foie.

L'hépatite B peut cependant être prévenue par la vaccination. Conscients de cet enjeu, les pouvoirs publics ont rendu obligatoire la vaccination contre l'hépatite B chez tous les nourrissons depuis 2018. Cependant, il subsiste encore des générations d'enfants non protégés, sans oublier les adultes à risque non protégés, tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.

La campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) au collège à partir de la rentrée 2023-2024 représente une belle opportunité d'améliorer la couverture vaccinale des autres vaccinations dans cette tranche d'âge. En effet, il pourra être également proposé aux familles de réaliser la mise à jour des autres vaccinations de l'enfant et de l'adolescent (diphtérie, tétanos, polio, coqueluche ; rougeole, oreillons, rubéole ; hépatite B ; méningite à méningocoque C) ou a minima de signaler, par exemple dans le carnet de santé, les autres vaccinations à mettre à jour le cas échéant. Le rattrapage des autres vaccinations est une option facultative laissée à l'appréciation de chaque Agence régionale de santé.

SOS hépatites & maladies du foie encourage la recherche et est dans l'attente d'un traitement permettant de guérir l'hépatite B.

Le VHB est très contaminant et présent dans la plupart des liquides biologiques des personnes infectées (sang, sperme, sécrétions vaginales). Ainsi, il peut être transmis :

Une étude, menée lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC) de 2015 à 2018 en Ile-et-Vilaine a permis d'estimer la couverture vaccinale contre l'hépatite B de jeunes nés entre 1997 et 2000. Parmi eux, seulement 43,5 à 49,1% avaient reçu une couverture vaccinale complète entre 11 et 13 ans : ainsi, **la moitié des enfants de cette génération ne serait pas couverte contre le VHB.**

Selon les données des enquêtes Rapport au sexe (ERAS) menées en 2019 et 2021 sous forme de questionnaire auto-administré la couverture vaccinale contre l'hépatite B est passée de 60% en 2019 à 62% en 2021.

- **Lors de relations sexuelles non protégées** avec une personne contaminée ;
- **Lors d'un contact avec du sang infecté**, comme par exemple l'usage de drogues par injection (partage de matériel), la réalisation de piercings, scarifications ou de tatouages sans respect des règles d'hygiène, ou par l'intermédiaire d'objets de toilette piquants ou coupants souillés de sang (rasoir, boucles d'oreilles..);
- **Pendant la grossesse si la mère est porteuse chronique du VHB**, bien que ce mode de transmission soit devenu exceptionnel en France en raison du dépistage obligatoire du VHB pendant la grossesse, du suivi de la maman et de la sérovaccination du nouveau-né à la naissance, il reste majoritaire dans les pays endémiques et engendre des infections chroniques. Sans la sérovaccination, le risque de **transmission du VHB de la mère à l'enfant** est de 90%. La maladie chronique se développe chez 60% des enfants contaminés avant l'âge de 6 ans, dans 30% à 100% des cas chez les personnes immunodéprimées, et chez 10% des adultes en bonne santé.

PROPOSITIONS

- ➔ Renforcer les offres personnalisées de dépistage du VHB, particulièrement auprès des personnes présentant un risque important d'exposition au virus, au moins une fois dans la vie et engager les acteurs (laboratoires d'analyses, centre de dépistage, médecins, etc.) dans cette démarche de dépistage mais aussi dans le suivi des patients.
- ➔ Renforcer les dispositifs de rattrapage de vaccination contre l'hépatite B auprès des personnes à risque d'exposition au VHB et des personnes non vaccinées et/ou dont le schéma vaccinal est incomplet, et coordonner les acteurs de santé et ceux de la vaccination (orientation des patients, dépistage puis vaccination).

En 2016, on estime à environ 133 000 personnes le nombre de personnes adultes, de 18 à 75 ans, porteuses d'une hépatite C chronique en population générale en France métropolitaine²³. Parmi ces personnes, 80% connaissent leur statut²⁴.

En 2019, on estime la prévalence de l'hépatite C chronique à 0,15% pour l'ensemble du territoire national, soit 100 600 malades²⁵.

PRÉVALENCE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES FRANÇAIS :

Les prévalences de l'hépatite C dans certaines établissements psychiatriques français varient entre 2 à 5%²⁶.

L'hépatite C est une maladie infectieuse du foie provoquée par un virus à ARN appelé **VHC**. Comme pour l'hépatite B, l'infection provoque des lésions inflammatoires du foie et des altérations des cellules appelées hépatocytes. **L'hépatite C aiguë** est généralement asymptomatique et environ 30% des personnes infectées se débarrassent du virus dans les 6 mois qui suivent l'infection et guérissent sans aucun traitement.

Mais environ 70% des personnes infectées n'éliminent pas le virus et développent une hépatite C chronique. **L'hépatite C chronique** est responsable, à plus ou moins brève échéance, d'une fibrose du foie et dans 15 à 30% des cas d'une cirrhose après plusieurs années d'évolution.

Si l'on pourrait croire que les personnes infectées, puis guéries sont hors de danger, il convient d'être prudent. En effet, elles peuvent être recontaminées si elles rencontrent à nouveau le virus. D'autre part le cancer du foie peut se développer sur la fibrose restante après le processus de guérison.

SOS hépatites & maladies du foie encourage la recherche et est en attente d'un vaccin contre l'hépatite C.

L'hospitalisation et/ou le suivi en milieu psychiatrique est un facteur de risque de l'hépatite C et doit mener à un dépistage. Cependant, le suivi des sérologies positives n'est pas formellement organisé et le traitement des personnes vivant avec le VHC n'est pas systématique, notamment pour des raisons financières²⁷. De plus, le traitement de l'hépatite C chez les patients atteints de trouble psychiatrique est corrélé à une réduction de la fréquence des hospitalisations, notamment en psychiatrie. L'élimination virale pourrait ainsi améliorer les troubles neurocognitifs.



COMMENT SE TRANSMET-ELLE ?

Le virus de l'hépatite C se transmet majoritairement par voie sanguine. L'usage de drogues dures est actuellement le mode de transmission principal du VHC en France, notamment pour **les drogues consommées par voie intraveineuse et nasale**. La transmission s'effectue lors du partage du matériel (seringue, cuillère, paille). Toutefois, le virus peut également se transmettre :

- **Lors de l'usage de drogues par voie fumée** (partage de la pipe à crack), cette pratique peut également devenir à risque de transmission du VHC en présence de blessures aux mains survenant lors de la préparation du crack ou de saignements de lèvres se produisant lors d'une consommation régulière ;
- **Lors d'un contact avec du sang infecté** lors de la réalisation de piercings, scarifications ou de tatouages sans respect des règles d'hygiène, ou par l'intermédiaire d'objets de toilette piquants ou coupants souillés de sang ;
- Il n'y a pas de **transmission par voie sexuelle** du VHC mais bien partage de sang lors de pratiques sexuelles traumatiques. Le risque de **transmission du VHC de la mère à l'enfant** est de 5% et dépend de la charge virale. On note tout de même que le risque de transmission foëto-maternel est multiplié par 4 lorsque la mère est porteuse du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

S'il n'existe pas de vaccin efficace contre l'hépatite C, des médicaments antiviraux permettent de guérir plus de 95% des personnes infectées selon l'OMS.

LE DIAGNOSTIC, CLÉ DE L'ERADICATION DU VIRUS

Les infections par le virus de l'hépatite C étant habituellement asymptomatiques, il est rare que le diagnostic soit posé précocement. Chez les personnes dont l'infection évolue vers une hépatite C chronique, celle-ci échappe souvent au diagnostic, car elle reste asymptomatique pendant des décennies avant que n'apparaissent des symptômes résultant d'une lésion hépatique grave.

Les indications et le dépistage du VHC chez les malades en service d'hépatogastro-entérologie montre les limites du dépistage ciblé en fonction des facteurs de risques²⁹. En effet, l'usage de drogues intraveineuses (UDIV) et la transfusion avant 1992, ne sont des facteurs de risques connus que dans 50% des cas par les médecins généralistes et mis en évidence par le spécialiste seulement une fois le diagnostic établi. En outre, 80% des malades diagnostiqués ont plus de 40 ans. Un tel retard dans le diagnostic est délétère pour les patients. En effet, 35% des patients nouvellement diagnostiqués ont une fibrose sévère, avec un risque de complications telles qu'une décompensation hépatique ou un cancer du foie.

Un diagnostic précoce peut éviter les problèmes de santé pouvant résulter d'une infection et prévenir la transmission du virus. L'OMS recommande un dépistage chez les personnes qui peuvent présenter un risque accru d'infection.

Ainsi, les organismes de santé publique français mènent des actions simultanées autour du triptyque **prévenir, dépister et traiter** pour obtenir l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fixé cet objectif pour 2030, et la France à l'horizon 2025.

PROPOSITIONS

- ➔ Renforcer les moyens financiers, humains et opérationnels pour parvenir à l'élimination de l'hépatite C en France d'ici à 2025, comme annoncé par le Gouvernement dans le cadre du Plan Priorité Prévention³⁰, qui doivent être transcrits dans tous les plans régionaux de santé.
- ➔ Permettre l'accès au traitement contre l'hépatite C pour les personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours.

➔ L'HÉPATITE ALCOOLIQUE

Selon le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), la consommation de boissons alcoolisées est responsable de plus de 30% des cancers du foie chez l'homme et 8% des cancers du foie chez la femme.³¹

Toute consommation d'alcool a un impact sur la santé, en particulier sur celle du foie. Une consommation régulière et élevée de boissons alcoolisées favoriserait l'apparition de différentes pathologies du foie. Ainsi les maladies du foie liées à l'alcool ne touchent pas uniquement les personnes dépendantes à l'alcool mais également les consommateurs réguliers.

La maladie du foie liée à l'alcool comporte différents stades de gravité. Le stade le plus sévère et plus connue est la cirrhose alcoolique.

PROPOSITIONS

- ➔ Renforcer la prévention de la consommation d'alcool et de tabac, particulièrement lors des consultations médicales de prévention, notamment celle prévue à **45 ans**.

18% de la population française présente une stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD)³².

Parmi les personnes concernées se trouvent davantage d'hommes (**67% contre 41% des non-concernés**), de personnes souffrant d'obésité (**58% contre 3%**) et de diabète de type (**15,6% contre 2,2%**).

La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD), plus communément appelé maladie du foie gras non alcoolique, est une maladie associée au syndrome métabolique (surpoids, obésité, cholestérol élevé, diabète de type 2, hypertension artérielle, etc.).

Elle se caractérise par une accumulation de graisses dans le foie, en dehors de toute consommation excessive d'alcool. Elle peut évoluer en **stéato-hépatite non alcoolique (NASH)**. Des mesures hygiéno-diététiques permettent la guérison et le foie retrouve alors son aspect normal.

Toute fois si l'accumulation de graisse continue, le foie devient le siège d'une inflammation appelée hépatite. C'est la stéato-hépatite non alcoolique (NASH). L'inflammation ne disparaît pas, elle va au contraire s'aggraver avec le temps. Il est possible qu'elle évolue vers la fibrose hépatique et peut devenir au fil des ans une cirrhose, avec un risque de cancer du foie.

L'obésité est actuellement la première cause de maladie hépatique dans les pays occidentaux³³ et la prévalence de cette pathologie a doublé depuis 1997, passant de 8,5% à 17% soit aujourd'hui 8,5 millions de Français en situation d'obésité³⁴.

En 2030, la proportion de ces personnes devrait atteindre 25 à 29%³⁵ augmentant la prévalence de la NASH.

En France, 17% de la population adulte serait touchée par l'obésité, provoquant une hausse du syndrome métabolique et de ses complications³⁶. La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) est aussi une maladie chronique du foie particulière au cours de laquelle le carcinome hépatocellulaire se développe sur foie non cirrhotique dans 25% à 50% des cas³⁷, ce qui la rend d'autant plus dangereuse. La hausse du surpoids, de l'obésité et du diabète et de la NASH sont de véritables pandémies interdépendantes. Grâce au suivi des règles hygiéno-diététiques et à de l'accompagnement, chacun peut agir à son niveau : les autorités sanitaires, les soignants, et chaque usager du système de santé. Ensemble, nous pouvons désamorcer la bombe NASH !

PROPOSITIONS

- ➔ Instaurer un bilan annuel de la santé du foie pour les personnes à risque de la maladie du foie gras (obèses, en surcharge pondérale, diabétiques, SOPK³⁸, hépatiques).
- ➔ Pour les personnes diabétiques, ajouter au parcours de soins l'évaluation non-invasives de la fibrose du foie une fois par an.
- ➔ Intégrer la NASH à la liste des ALD et définir les critères de prise en charge.
- ➔ Développer l'éducation nutritionnelle dès l'âge scolaire, mais aussi auprès étudiants et des professionnels de santé.
- ➔ Interdire la publicité pour les produits alimentaires ultra-transformés pendant les tranches horaires où le plus grand nombre de mineurs regardent la télévision.
- ➔ Généraliser le Nutri-Score sur tous les produits alimentaires.

➤ LA CIRRHOSE, LE CARREFOUR DES MALADIES DU FOIE

En France, la cirrhose du foie provoque environ 16 000 décès par an. 500 000 personnes vivent avec une fibrose hépatique avancée ou une cirrhose.

La cirrhose est une maladie grave du foie qui l'endommage irréversiblement. La consommation d'alcool en est la cause principale en France mais elle peut également survenir à la suite d'une hépatite virale chronique, d'une stéatose hépatique, comme nous l'avons précédemment abordé, ou encore d'une maladie rare.

En moyenne, le diagnostic de la cirrhose survient vers 50 ans. Avant d'atteindre ce stade, la cirrhose est précédée par une phase d'inflammation chronique appelée fibrose ou stéatose.

La cirrhose ne peut pas régresser. Elle peut en revanche être stable ou évolutive. Dans ce dernier cas, le foie prend des contours irréguliers, devient dur et des complications apparaissent. Mais, l'aggravation de la cirrhose peut être stoppée et certaines complications évitées grâce à une prise en charge médicale précoce, dans le but d'éviter la survenue d'un cancer du foie.

2. Précarité et tabac, des facteurs aggravants

Entre 2016 et 2017, les 10% des personnes les plus modestes de la population française développaient 2,2 fois plus de maladies du foie que les 10% les plus aisés, à âge et sexe comparables³⁹. Selon cette même étude, les ouvriers et employés ont un risque multiplié par 1,5 de développer des maladies du foie⁴⁰.

Le Haut Conseil de la Santé Publique, dans sa contribution à la Stratégie nationale de santé 2023-2033, rappelle que « *les maladies chronique du foie [...] sont des pathologies dans lesquelles les inégalités sont très marquées*⁴¹ ».

Enfin, à tous les âges, les personnes atteintes d'une maladie chronique ont un risque de décéder supérieur à celui des personnes en bonne santé. Sans les maladies chroniques, l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les plus aisés et les plus modestes serait réduit de plus d'un tiers⁴².

Si le tabac est souvent pointé du doigt comme étant le facteur de risque principal de cancer en France, dans le cas des maladies du foie il est aussi un facteur aggravant. En effet, plusieurs études épidémiologiques ont montré que la consommation de tabac, indépendamment des autres facteurs étudiés et en particulier de la consommation d'alcool, augmente :

- Le risque de survenue d'une cirrhose chez les consommateurs d'alcool ;
- La mortalité des malades atteints de cirrhose alcoolique ;
- Le risque de cirrhose chez les personnes vivant avec le VHB aussi nommées porteuses chroniques de l'antigène HBs ;
- Le risque de carcinome hépatocellulaire en cas de maladie chronique du foie d'origine virale ;

Conclusion

En 2040, en France, le nombre de cancer du foie aura augmenté de 26% passant de 11 600 cas à 14 500. Face à ce constat nous devons agir rapidement et efficacement. Il est urgent d'améliorer la prévention populationnelle, mais aussi la prévention ciblée ; de renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé ; de favoriser le dépistage précoce des maladies du foie ; et d'assurer un suivi régulier des patients pour lutter efficacement contre l'apparition de ce cancer.

Les mesures proposées dans ce document par SOS hépatites & maladies du foie, doivent être mises en place au moyen de politiques publiques dédiées afin d'améliorer la santé des Français et des patients déjà atteints de maladies hépatiques.

De telles décisions sont également nécessaires face à la croissance sans précédent du surpoids, de l'obésité et du diabète dans nos sociétés occidentales, et par conséquence des maladies du foie qui lui sont associées, avec, en bout de course, une hausse des cancers du foie. La France est loin d'être épargnée par ce fléau, ainsi nous appelons les pouvoirs publics à davantage prévenir les facteurs de risques connus, au premier plan, les mauvaises habitudes alimentaires, le manque d'activité sportive et l'excès de sédentarité.

Concernant les hépatites virales B et C, nous tenons à rappeler les objectifs fixés par l'OMS d'élimination en 2030 et celui de la France d'éliminer l'hépatite C à l'horizon 2025. La France doit continuer d'agir par le biais d'action de prévention et de dépistage pour remplir cet objectif. Nous attirons également l'attention sur l'accompagnement et le suivi des patients souffrant d'hépatite pour lesquels nous devons encore améliorer le parcours de soins et le suivi. Ils permettent en effet aux patients d'accéder à un dépistage précoce de la cirrhose et du cancer du foie, et impactent positivement sur l'évolution du cancer et sur sa mortalité propre.

Enfin, une attention particulière doit être portée aux inégalités sociales, économiques et territoriales de santé qui sont très prégnantes dans les maladies du foie et accentuent le risque de développer ces maladies.

PRÉVENTION POPULATIONNELLE ET DÉPISTAGE

- ◆ Créer un programme de recherche des « patients vivant avec une maladie du foie », en coopération avec les médecins généralistes afin repérer les patients à risque de cirrhose et/ou de cancer du foie et de mettre en œuvre le suivi adapté. Toute opportunité de dépistage doit être saisie et des expériences innovantes méritent d'être testées et évaluées.
- ◆ Renforcer les moyens financiers, humains et organisationnels pour parvenir à l'élimination de l'hépatite C en France d'ici à 2025, comme annoncé par le Gouvernement dans le cadre du Plan Priorité Prévention⁴³, qui doivent être transcrit dans tous les plans régionaux de santé.
- ◆ Développer l'éducation nutritionnelle dès l'âge scolaire, mais aussi auprès étudiants et des professionnels de santé.
- ◆ Interdire la publicité pour les produits alimentaires ultra-transformés pendant les tranches horaires où le plus grand nombre de mineurs regardent la télévision.
- ◆ Généraliser le Nutri-Score sur tous les produits alimentaires.
- ◆ Généraliser l'accès à un examen d'évaluation non-invasive de la fibrose du foie (élastométrie et sanguin) à tous les Français à partir de 40 ans et équiper les centres hospitaliers généraux pour permettre un accès rapide et facilité à l'élastométrie.
- ◆ Renforcer les dispositifs de rattrapage de vaccination contre l'hépatite B auprès des personnes à risque d'exposition au VHB et des personnes non vaccinées et/ou dont le schéma vaccinal est incomplet, et coordonner les acteurs de santé et ceux de la vaccination (orientation des patients, dépistage puis vaccination).
- ◆ Renforcer la prévention de la consommation de l'alcool, particulièrement lors des consultations médicales de prévention, notamment celle prévue à 45 ans.

PRÉVENTION CIBLÉE ET DÉPISTAGE

- ◆ Transformer les Services Experts de Lutte contre les Hépatites Virales (SELHV) en Services Experts de Lutte contre les Hépatites et renforcer leur moyen avec des missions élargies au dépistage et à la prise en charge des patients sur leur territoire (recherche, organisation des soins, coordination des acteurs, particulièrement le médecin généraliste, et des parcours de soins, formation des professionnels, etc.).
- ◆ Renforcer les offres personnalisées de dépistage du VHB, particulièrement auprès des personnes présentant un risque important d'exposition au virus, au moins une fois dans la vie et engager les acteurs (laboratoires d'analyses, centre de dépistage, médecins,

etc.) dans cette démarche de dépistage mais aussi dans le suivi des patients.

- ◆ Instaurer un bilan annuel de la santé du foie pour les personnes à risque de la maladie du foie gras (obèses, en surcharge pondérale, diabétiques, SOPK, hépatiques).
- ◆ Pour les personnes diabétiques, ajouter au parcours de soins l'évaluation non-invasives de la fibrose du foie une fois par an.

SUIVI ET PARCOURS DE SOINS

- ◆ Permettre l'accès au traitement contre l'hépatite C pour les personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours.
- ◆ Se préparer à l'augmentation nationale des cirrhoses et cancers du foie en proposant une offre de soins globale sur l'ensemble du territoire.
- ◆ Inciter et financer dans chaque centre expert un programme d'éducation thérapeutique et un accompagnement personnalisé pour les malades porteurs chroniques d'une maladie du foie ouvert à l'entourage.
- ◆ Faciliter l'accès et le remboursement de séances diététiques : mettre en place l'équivalent de Mon Parcours Psy sur le volet nutritionnel.
- ◆ Améliorer l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie du foie et rendre systématique le suivi médical, particulièrement chez les personnes cirrhotiques.
- ◆ Améliorer la prise en charge du cancer du foie en améliorant le dépistage précoce et la coordination de la filière pour améliorer l'accès des patients aux traitements curatifs.
- ◆ Intégrer la NASH à la liste des ALD et définir les critères de prise en charge.

Liste de références

- ¹International Agency for Research on Cancer, WHO, Data Source: Globocan 2020 et Global Cancer Observatory : "Liver", 2020 (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/11-Liver-fact-sheet.pdf>, consulté en mai 2023)
- ²Ibid.
- ³Ibid.
- ⁴Bénédictine Lapôtre-Ledoux et coll. « INCIDENCE DES PRINCIPAUX CANCERS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2023 ET TENDANCES DEPUIS 1990 », BEH 04/07/2023
- ⁵Dofossez G, Le Guyader Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides. Saint Maurice (Fra) : Santé publique France, 2019. 372 p
- ⁶Ibid.
- ⁷Ibid.
- ⁸Estimated number of new cases from 2020 to 2010, Both Sexes, age [0-85+]. Liver and intrahepatic bile ducts. Cancer tomorrow. IARC. Data version: 2020. (<https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/bubbles?sexes=0&cancers=11&populations=250>, consulté en mai 2023).
- ⁹Beltran, G., Revil, H. & Costentin, C. (2021). Comprendre la mécanique des inégalités sociales de santé dans les trajectoires vers un diagnostic de cancer du foie : l'entrée par le non-recours. *Revue française des affaires sociales.*, 159-178. <https://doi.org/10.3917/rfas.213.0159>
- ¹⁰Ibid.
- ¹¹Cancer du foie, repérage et suivi des patients à risque en médecine générale. Fiches pour la pratique. INCa. Avril 2022.
- ¹²Surveillance des malades atteints de cirrhose non compliquée et prévention primaire des complications. Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. HAS, Juillet 2008. (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-07/surveillance_des_cirrhoses_non_compliquees_-_criteres_de_qualite.pdf, consulté en mai 2023).
- ¹³Recommandations pour le diagnostic et le suivi non-invasif des maladies chroniques du foie. Association Française pour l'étude du foie. Juillet 2020.
- ¹⁴Bruix J, Sherman M : Management of hepatocellular carcinoma. *Hepatology* 2005 ; 42 : 1208-36
- ¹⁵Zhang BH, Yang BH, Tang ZY : Randomized controlled trial of screening for hepatocellular carcinoma. *J Cancer Res Clin Oncol* 2004 ; 130 : 417-22
- ¹⁶Bouvier V, Nousbaum J-B, Bouvier A-M, Lecoffre C, Lafay L, Mounier M, Tréarrie B, Coureau G. « Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1998-2018, FOIE ». INCA, 2020.
- ¹⁷Ibid.
- ¹⁸Ibid.
- ¹⁹Ibid.
- ²⁰Goutté N, et al. *J. Hépatol* 2017.
- ²¹Saboni L, Brouard C, Gautier A, Chevaliez S, Rahib D, Richard JB, et al. Prévalence des hépatites chroniques C et B, et antécédents de dépistage en population générale en 2016 : contribution à une nouvelle stratégie de dépistage. *Baromètre de Santé publique France-BaroTest. Bull. Épidémiol. Hebd.* 2019;(24-25): 469-77. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_1.html
- ²²Ibid.
- ²³Ibid.
- ²⁴Ibid.
- ²⁵Brouard C, Laporal S, Bruyand M, Pillonel J, Lot F. Hépatites B et C, mise à jour des données épidémiologiques. Journée nationale de lutte contre les hépatites B et C. Paris: ministère des Solidarités et de la Santé; 2019.
- ²⁶Hépatite C et psychiatrie à l'heure de l'élimination. Dr André-Jean REMY.
- ²⁷En effet, les réformes du financement de la psychiatrie (article R162-31-7 du code de la Sécurité sociale) conservent le financement des médicaments au sein de l'enveloppe globale, ce qui représente de fortes difficultés d'accès à toutes les molécules innovantes et onéreuses, et ne facilite pas l'accès aux antiviraux dans les établissements psychiatriques publics ou privés à but non lucratif. Dans les établissements privés à but lucratifs, les médicaments nécessaires au traitement d'une pathologie différente de celle qui motive l'hospitalisation en psychiatrie sont facturés directement à l'assurance-maladie (article 9 de l'arrêté du 25 février 2016 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article L. 162-22-1 du même code).
- ²⁸Chez les patients atteints de trouble mental, traiter l'hépatite C réduit le risque d'hospitalisation aussi en psychiatrie. *APM News*. Juin 2022.
- ²⁹Rosa I, Remy AJ, Causse X, Cadranet JF, Garioud A, Hamon H, et al. et le groupe ANGH Kidepist. Quels professionnels de santé dépistent l'hépatite C ? Résultats de l'Observatoire Kidepist de l'Association nationale des hépatogastro-entérologues des hôpitaux généraux. *Bull. Épidémiol. Hebd.* 2023;(15-16):302-10.
- ³⁰Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie. Ministère de la Santé et de la Prévention, 2018.
- ³¹<https://www.sante.fr/les-facteurs-de-risque-du-cancer-du-foie#:~:text=Selon%20le%20CIRC%20%2C%20la%20consommation,du%20foie%20chez%20la%20femme>
- ³²Nabi, O., Lacombe, K., Boursier, J., Mathurin, P., Zins, M., & Serfaty, L. (2020). Prevalence and Risk Factors of Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Advanced Fibrosis in General Population : the French Nationwide NASH-CO Study. *Gastroenterology*, 159(2), 791-793.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.048>
- ³³Cassard-Doulcier AM, Perlemuter G. Inflammation hépatique liée à l'obésité (NASH). *OCL* 2011; 18(1) : 21-26. doi : 10.1051/ocl.2011.0363
- ³⁴Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France. Pr Martine Laville. Avril 2023.
- ³⁵Ibid.
- ³⁶Leray M, Lassailly G, Pattou F. NASH et chirurgie de l'obésité. *Nutrition Clinique et Métabolisme*. Volume 37, Issue 2, 2023, Pages 77-81, ISSN 0985-0562. doi : 10.1016/j.nupar.2022.12.002
- ³⁷Cancer du foie, repérage et suivi des patients à risque en médecine générale. Fiches pour la pratique. INCa. Avril 2022.
- DREES. Etudes et Résultats. Octobre 2022. N° 1243. Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. Ibid.
- ³⁸Haut Conseil de la Santé Publique « Stratégie nationale de santé 2023-2033 – Contribution du Haut Conseil de la Santé publique ». Avis et rapports. Mars 2023.
- ³⁹DREES. Etudes et Résultats. Octobre 2022. N° 1243. Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. Ibid.
- ⁴⁰Ibid.
- ⁴¹Haut Conseil de la Santé Publique « Stratégie nationale de santé 2023-2033 – Contribution du Haut Conseil de la Santé publique ». Avis et rapports. Mars 2023.
- ⁴²DREES. Etudes et Résultats. Octobre 2022. N° 1243. Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. Ibid.
- ⁴³Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie. Ministère de la Santé et de la Prévention, 2018.

