

► Qu'est-ce que l'hépatite C ?

Une « hépatite » est une inflammation du foie, entraînant une destruction plus ou moins importante des cellules qui constituent cet organe. Elle peut avoir différentes causes, et peut notamment être liée à la présence dans

l'organisme d'un virus spécifique ; on parle alors d'hépatite virale, pouvant être de type A, B, ou encore C, D ou E. Pour les hépatites A et B, des vaccins existent. L'hépatite C est donc une inflammation du foie liée à la

contamination par un virus de type C. Ce virus peut entraîner une inflammation aiguë (c'est le cas dans les 6 premiers mois) et/ou chronique de l'organe, allant d'une forme bénigne à une maladie grave.

► Comment se transmet le virus ?

Le Virus de l'Hépatite C (VHC) est transmis par voie sanguine, par contact, soit direct soit par l'intermédiaire d'un objet contaminé, avec le sang de la personne. Il suffit d'être en contact avec une dose très faible de sang contaminé pour transmettre le virus.

Le premier mode de transmission du VHC est le partage de matériel d'injection chez les personnes consommant des produits psychoactifs par voie intraveineuse.

Le partage du matériel de consommation par voie nasale (le « sniff ») ou utilisé pour la consommation de « crack » (ou cocaïne basée) sont également des modes de transmission fréquents.

Le VHC est très résistant, et peut rester vivant à l'air libre pendant 5 à 7 semaines.² Le nettoyage du matériel contaminé ne suffit pas à le neutraliser.

Il peut être potentiellement présent sur tout objet qui aurait été en contact avec du sang même indirectement

et même dans un second temps : seringue et paille de sniff bien sûr, mais aussi cuillère, pipe, eau, tampon ou outil de filtrage, et tout autre matériel servant à la pratique de l'injection, de l'inhalation ou du sniff.

Les relations sexuelles vaginales ou anales traumatiques, ainsi que les pratiques de tatouages ou de piercing et l'utilisation de matériel de toilette (brosse à dents, coupe ongles, rasoir, etc) sont également des vecteurs de transmission possibles.

Des publics marginalisés particulièrement concernés.

Si, à l'échelle mondiale, la France présente une prévalence relativement faible du virus en population générale (moins de 1%), le VHC constitue néanmoins un

vrai problème de santé publique, qui concerne principalement les publics qui n'ont pas accès aux soins. En effet les publics en situation de marginalité sociale, y compris

ceux présentant des vulnérabilités psychiatriques sont particulièrement atteints. Le VHC est l'un des révélateurs des inégalités d'accès aux soins.

► Quels sont les signes cliniques du VHC ?

En moyenne, l'apparition des symptômes de l'hépatite C – s'ils apparaissent – se fait entre 6 à 7 semaines après la contamination.

La présence du VHC peut aussi ne pas entraîner de symptômes pendant des dizaines d'années.

Il n'est donc pas rare qu'une personne qui ne ressent aucun symptôme soit pourtant porteuse du VHC, et puisse donc transmettre le virus et courir le risque d'une cirrhose voire d'un cancer du foie. Durant ces deux types de périodes

asymptomatiques, la personne peut contaminer d'autres personnes sans le savoir.

1. Dernières études INRS présentées aux professionnels de santé. INVS, 2013
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Populations/Professionnels-de-sante>.

2. Etudes présentées dans Dhumeaux (dir.) *Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2014*. Ministère des affaires Sociales et de la Santé, 2014

3. Voir Jauffret-Routsid M, Pilonel J, Weill-Barillet L, Léon L, Le Strat Y, Brunet S, et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France - Premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011.

Devant les symptômes peu spécifiques de la maladie, il faut dépister largement les populations à risque :

- Consommateurs actuels ou anciens de drogues par injection, sniff ou inhalation
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- Personnes arrivant de pays de forte endémie
- Personnes transfusées avant 1992
- Enfants et adultes dont la mère est porteuse du virus
- Personnes hémodialysées
- Personnes ayant ou ayant eu un partenaire sexuel porteur du virus
- Personnes porteuses du VIH
- Personnes incarcérées
- Patients ayant un bilan de foie perturbé
- Personnes présentant des tatouages et/ou des piercing
- Personnes ayant vécu un Accident d'exposition au sang (AES)

► Comment fonctionne la maladie ?

L'évolution de la maladie est classée en 2 périodes :

- la phase aiguë : elle concerne les 6 premiers mois après la contamination. **Durant cette période, les trois quarts des personnes ne ressentent pas de symptôme.** Pour environ 15% des personnes qui entrent dans cette phase, le virus va disparaître naturellement.
- la phase chronique : chez 60 à 90% des personnes atteintes, l'infection provoquée par l'hépatite C persiste et devient chronique. On peut parler d'hépatite C chronique quand le virus n'a pas disparu spontanément 6 mois après la contamination. Les cellules du foie sont alors endommagées, et l'organe peut dysfonctionner.

« Mon hépatite est dormante. Mon hépatite n'est pas active... » Qu'est-ce que cela veut dire ?

L'absence de symptôme ne dit rien de l'état d'avancement de la maladie. Il n'existe pas de version « dormante » ou « inactive » de l'hépatite, même si celle-ci peut être vécue

comme « silencieuse » lorsqu'elle ne provoque pas de symptôme. Si le virus est présent, on considère que la personne a une hépatite. Si le virus est toujours présent 6 mois

après la contamination, on considère cette hépatite comme chronique, et il faut alors la traiter.

Lorsque l'hépatite est chronique, le virus va continuer à endommager les cellules du foie lentement. Au bout de quelques années, cette détérioration pourra entraîner une cirrhose ou un carcinome hépato-cellulaire, aussi appelé cancer du foie. Cette dégradation des cellules du

foie est appelée « fibrose », et se décline graduellement du stade zéro - « FO », sans fibrose - jusqu'au stade quatre - « F4 », correspondant à la cirrhose.

En France, depuis 2017, toute personne porteuse a droit à un traitement par

Antiviraux à Action Directe (AAD).

Cela concerne tout autant les personnes ne présentant pas de symptôme et étant à un degré faible de fibrose.

Toxiques et VHC : l'alcool et le cannabis parmi les facteurs aggravants.

Pour les personnes atteintes par le VHC, la consommation d'alcool et d'autres toxiques comme certains médicaments est un facteur qui accélère

la dégradation du foie. Dans la mesure du possible, il paraît important et intéressant d'aborder les niveaux et manières de boire, pour réduire les risques

d'accélération de la maladie. La consommation de cannabis est également un facteur de risque d'accélération.

► Comment dépister l'hépatite C ?

Le virus se dépiste via un test sérologique, qui va vérifier la présence des anticorps typiques d'une réaction au virus. Il peut s'agir d'une prise de sang, d'un TROD ou d'un test buvard. Pour dépister le VHC, plusieurs

options de lieux sont possibles. Le dépistage peut être réalisé dans un centre de dépistage (CeGIDD) ou dans un centre de soin, via une permanence, des professionnels du CeGIDD,

ou sur les lieux de rencontre (CSPA, CAARUD, domicile, milieu festif...) par la voie d'un Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD).

Que sont les TROD ?

Les TROD sont des tests sur carte ou sur bandelettes utilisant des techniques d'immuno-chromatographie. Le résultat est obtenu en moins d'une demi-heure. Ils se réalisent sur sang capillaire

(prélevé en général au bout du doigt) ou sur liquide cravculaire (salive), ils ne nécessitent pas de procédure d'automatisation et donc pas de plateau technique, ni de maintien de la chaîne du

froid. Sensibles et spécifiques, les TROD permettent de détecter pour l'hépatite C, les anticorps anti VHC, pour l'hépatite B, les antigènes HBS et pour le VIH, les anticorps anti VIH.

► TROD et accès aux soins :

Relativement faciles à utiliser par des personnes formées, les TROD sont des outils particulièrement intéressants pour élargir le dépistage à un très grand nombre de personnes, comme le recommandent autant les rapports de recommandations d'experts commandés par le Ministère de la Santé (Rapports d'experts 2014 et 2016 dirigés par le Professeur Dhumeaux, voir en bibliographie), la Haute Autorité de Santé,

et les réseaux de professionnels et ONG. Avec les TROD, la biologie se délocalise auprès de l'utilisateur. Cela est d'autant plus intéressant qu'ils permettent **d'atteindre des populations ayant peu recours aux soins**. Dans un contexte où le virus de l'hépatite C révèle les inégalités socio-économiques d'accès aux soins et les logiques d'exclusion des publics consommateurs de produits stupéfiants, la technique

des TROD s'avère très pertinente. Ce dépistage délocalisable facilite plus encore l'accès au soin lorsqu'il est utilisé dans une approche intégrant toutes les étapes du suivi, du dépistage à l'accompagnement de la guérison. Ainsi mis en œuvre, ce dépistage intégré est connu sous le terme de « Point Of Care Testing » (POCT).

► Qu'est-ce que la sérologie ? A quoi sert-elle ?

Les TROD comme le dépistage par prélèvement sanguin permettent de connaître la sérologie, c'est à dire la présence de certains anticorps spécifiques. Si ces anticorps sont présents (test positif), alors le virus a déjà été ou est présent dans l'organisme. Si ces anticorps ne sont pas détectés (test négatif) alors soit le virus n'a jamais été présent dans l'organisme, soit il l'est depuis trop peu de temps pour que ces anticorps aient été produits, la sérologie

devenant positive entre 4 à 8 semaines après la contamination. Donc la sérologie n'est pas toujours suffisante pour vérifier de manière certaine que le virus est absent : la personne peut avoir été contaminée mais être guérie après avoir reçu un traitement ou avoir éliminé naturellement le virus (test positif), ou encore être contaminée mais depuis trop peu de temps pour que la présence d'anticorps soit détectable (test négatif)

Il faut donc, avant quelque test que ce soit, demander à la personne si elle a déjà été traitée pour l'hépatite C.

Si c'est le cas, le test sérologique sera toujours positif, car les anticorps que le test détecte restent présents dans l'organisme après la disparition du virus, qu'elle ait été naturelle ou ait fait suite à un traitement.

► Que faire si le test de sérologie est négatif ?

Il faut essayer de retrouver la date ou la période de la dernière prise de risques en posant des questions sur le dernier partage de matériel

de consommation, de la dernière pratique sexuelle à risque, potentiellement sur la date du dernier dépistage négatif

pour savoir s'il est pertinent de refaire un test quelques semaines plus tard.

► Que faire si le test de sérologie est positif ?

Si la sérologie est positive, il faut :

- confirmer le dépistage en faisant un test ARN dans un laboratoire.

Ce test vérifie non pas la présence des anticorps mais la présence du virus dans le sang. Il permet donc de confirmer la contamination, et suppose une prise de sang.

Mais ce test n'indique pas si l'hépatite est devenue chronique, ni son niveau d'avancement (c'est à dire le stade de fibrose du foie).

- Essayer de retrouver la date de contamination en retraçant les prises de risques ou les derniers dépistages négatifs, pour vérifier si l'hépatite est devenue chronique.

→ Si la contamination date de plus de 6 mois et que l'ARN revient positif, alors le corps n'a pas réussi à éliminer le virus via le système immunitaire, donc l'hépatite s'est chronicisée.

→ Si la contamination date de moins de 6 mois et que l'ARN revient positif, il est alors nécessaire de refaire un test lorsque 6 mois seront passés depuis la contamination pour vérifier la chronicité de la maladie.

→ Si la maladie est chronique, alors l'organisme n'a pas réussi à éliminer le virus – c'est le cas dans plus de 80% des contaminations – et un traitement doit être proposé.

► Comment adapter le traitement ?

Connaître d'abord le stade d'avancement de la maladie.

Pour adapter le traitement au stade de la maladie, il faut connaître deux choses :

1. Le stade d'atteinte du foie (stade de fibrose)

Il se décline de l'absence de fibrose (F0), à la cirrose (F4). Le niveau de fibrose peut être connu par un examen non invasif tel que le Fibroscan, ou par une prise de sang (Fibrotest, fibromètre). Pour éviter son aspect traumatique et invasive, la biopsie hépatique n'est plus utilisée en première intention, au profit du FibroScan qui calcule l'élasticité et la densité du foie, sans pénétrer le corps humain. La technique est vécue comme une échographie. Pour les personnes atteintes d'une fibrose minimale (F0 à F1), les dommages au foie sont encore faibles ce qui ne doit pas être contradictoire avec la proposition d'un traitement. Depuis décembre 2016, la Haute Autorité de Santé recommande en effet de proposer un traitement aux personnes atteintes, même avec une fibrose faible.

En fonction du stade d'avancée de la maladie, le choix du traitement va varier.

2. Le génotype du virus

Le choix des médicaments va en dépendre ; le génotype ne modifie pas la manière dont va avancer la maladie, mais il faut le connaître pour trouver le traitement le mieux adapté. Il existe 6 génotypes du VHC qui se répartissent dans la population atteinte en 2014 comme suit :

Génotype 1a	40% à 50%
Génotype 1b	15% à 25%
Génotype 2	10%
Génotype 3	15% à 25%
Génotype 4	5%
Génotype 5	Manque de données

Il existe un traitement pour tous les types de virus. Ce traitement doit être proposé à toute personne atteinte d'une hépatite C chronique quels que soient son génotype et sa fibrose.

Des techniques qui facilitent l'unité de lieu

Dans le meilleur des cas, l'ensemble du parcours du dépistage au traitement et à l'accompagnement de la guérison, peut être proposé sur un même lieu et

notamment en CSAPA. Possible aujourd'hui et réalisée par de plus en plus de structures, cette unité de lieu facilite l'accès et l'adhésion aux soins.

En fonction du stade d'avancée de la maladie, le choix du traitement va varier.

► La révolution des antirétroviraux à direct

Avant 2010, les traitements de l'hépatite C associaient traditionnellement deux molécules, l'interféron et la ribavirine, prises simultanément dans le cadre d'une bithérapie qui durait de six mois à un an. Ces deux molécules combinées ne proposaient pas de garantie de guérison et le traitement avait des effets secondaires nombreux et fréquents : état grippal, dérèglement de la thyroïde, vertiges, douleurs musculaires... leur efficacité était aussi modeste (50% de guérison).

Les années 2010 ont été marquées par une révolution thérapeutique ;

l'hépatite C fait désormais partie des quelques maladies chroniques dont on peut guérir.

La guérison après traitement est supérieure à 95 % quelque soit le génotype et quelque soit le stade de fibrose. Ces résultats sont aussi vrais dans la population des infectés

seulement par le VHC que dans celle des co-infectés VIH-VHC, avec les mêmes taux de guérison.

Le traitement comporte en général un comprimé par jour pris pendant 8 ou 12 semaines. La délivrance se fait par boîte d'un mois (ou de manière plus rapprochée dans les CSAPA). Ce traitement a très peu d'effets secondaires (légère fatigue, quelques maux de têtes) et la plus part des patients ne ressentent rien.

► Comment faire adhérer au traitement ?

L'observance thérapeutique - le fait que le traitement soit suivi régulièrement et pris correctement - est cruciale dans la réussite du traitement. Pour favoriser une bonne adhésion au traitement, l'éducation thérapeutique fonctionne bien,

c'est à dire rendre le patient acteur, tout lui expliquer, et être le plus clair possible. Il peut donc être utile, pour les publics les plus éloignés du soin (grande précarité) de leur proposer un passage

quotidien au centre pour la prise, au moins les premiers temps. Au bout de trois mois au maximum, le traitement normalement est terminé et la personne est guérie.

► Comment accompagner la guérison ?

La guérison doit être validée par un nouvel ARN. Une fois la guérison confirmée par ce nouveau test, il faut être très vigilant à bien expliquer à la personne que le fait d'avoir été guérie ne protège pas d'une nouvelle contamination, en cas de contact avec le virus.

L'hépatite C n'est pas une maladie immunisante, le fait d'avoir développé des anticorps ne protège en rien. Le risque persiste, les mesures visant à les réduire doivent donc être maintenues : adaptation des pratiques d'usage, alternatives à l'injection, utilisation de matériel

stérile à usage unique... Par ailleurs, la personne doit être informée qu'elle sera toujours positive aux tests de dépistage sérologique, et aura besoin d'un test ARN pour vérifier la présence active du virus dans le futur.

Bibliographie :

- Professionnels de santé. InVS, 2013 (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Populations/Professionnels-de-sante>).
- Prise en charge des personnes infectées par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2014. Ministère des affaires Sociales et de la Santé, 2014 (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf).
- Dhumeaux D., Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C, RAPPORT DE RECOMMANDATIONS 2016. Hépatite C. Aide-mémoire n° 164. OMS, 2016 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/fr/>).

- Dépistage, soins et traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C, Lignes directrices. OMS, 2014. (<http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines/fr/>)
- Recommandations AFEF sur la prise en charge des hépatites virales C. Société Française d'Hépatologie, 2016 (<http://www.afef.asso.fr/ckfinder/userfiles/files/recommandations-textes-officiels/Recoavril2016.pdf>).

Sites internet ressources :

- <http://www.hepatitesressources.com/hepatite-c>
- <http://www.soshepatites.org/>
- <http://www.seronet.info/>
- <http://www.aides.org>