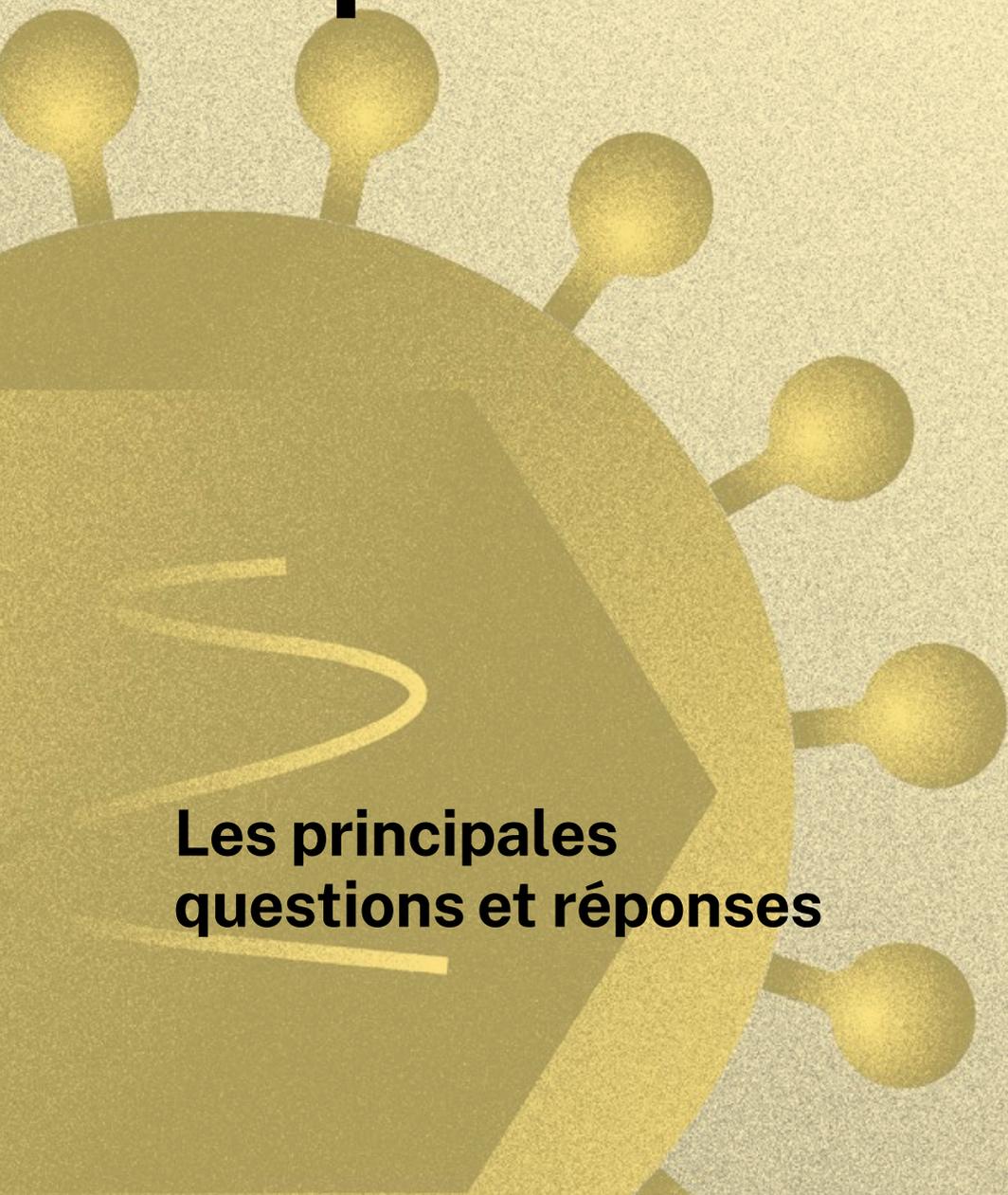


Hépatite C

A large, stylized illustration of a virus particle, likely representing the Hepatitis C virus. It features a large, rounded, golden-yellow body with several smaller, spherical protrusions extending from its surface, each connected by a short stem. The background is a light, textured yellow.

**Les principales
questions et réponses**

© 2020, Hépatite Suisse, 4^e édition
Hépatite Suisse
Schützengasse 31
8001 Zurich

info@hepatitis-schweiz.ch
www.hepatite-suisse.ch

Christophe Bösiger, Philip Bruggmann, Andreas Cerny, David Fehr,
Montserrat Fraga, Olivia Keiser, Daniel Lavanchy, Bettina Maeschli,
Franco Negro, Andri Rauch, Claude Scheidegger, Nasser Semmo

Graphisme et illustration :
JACK Projects

À qui s'adresse cette brochure ?

Cette brochure s'adresse aux personnes souffrant d'une hépatite C chronique et à leurs proches ainsi qu'au public intéressé par le sujet.

Quel est l'objectif de cette brochure ?

Des progrès révolutionnaires ont été réalisés ces dernières années dans la recherche relative à l'hépatite C et dans son traitement. L'hépatite C a passé du statut d'affection chronique difficile à traiter à celle d'une maladie dont on peut guérir facilement. Cette brochure entend transmettre aux personnes concernées et à leurs proches les informations les plus récentes concernant l'hépatite C, incluant les dernières découvertes. Une précision importante: la brochure transmet des connaissances en toute indépendance, mais ne saurait en aucun cas se substituer au dialogue direct avec le médecin traitant.

Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est généralement utilisée dans cette brochure. Elle s'applique toutefois aussi bien aux femmes qu'aux hommes.

Questions	Page
En bref	3
1–3 Le foie et l'hépatite	5
4–7 Le virus et sa propagation	9
8–9 Modes de transmission et prévention	12
10–15 Symptômes et évolution de la maladie	15
16–23 Diagnostic et dépistage	20
24–28 Se protéger et protéger les autres	25
29–38 Traitement et suivi	29
Annexe	34

L'essentiel au sujet de l'hépatite C

Une infection par le virus de l'hépatite C devient chronique dans la plupart des cas et entraîne une **inflammation du foie**, en d'autres termes une **hépatite**. Si elle n'est pas traitée, une hépatite C chronique peut provoquer, au fil des ans ou des décennies, une **cirrhose** et un **cancer du foie** ainsi que de **nombreuses atteintes en dehors du foie**. Une infection par le virus de l'hépatite C est l'une des causes les plus fréquentes de greffe du foie.

Quelque **71 millions de personnes** dans le monde sont infectées par le virus de l'hépatite C. En Suisse, on estime leur nombre à **40 000**, soit une personne sur 200. Un tiers d'entre elles ne sont pas au courant de leur infection parce que celle-ci remonte souvent à de nombreuses années et qu'elle passe inaperçue dans bien des cas. Les symptômes d'une hépatite C ne sont pas évidents et la maladie progresse de manière insidieuse pendant des années. Pour cette raison et parce que l'hépatite virale ne retient guère l'attention de manière générale, on parle aussi de « maladie silencieuse ».

Le virus de l'hépatite C se transmet **de sang à sang**. Les principaux modes de transmission sont les transfusions sanguines en Suisse avant 1992, la consommation de drogue par voie intraveineuse ou intranasale, les tatouages et les piercings ou les interventions à l'aide d'instruments médicaux non stériles. Une transmission par voie sexuelle est rare, mais possible dans certaines circonstances.

La plupart des infections ont eu lieu avant les années 1990, lorsque l'hépatite C n'était pas encore détectable dans le sang, autrement dit avant que l'on prenne des mesures de prévention efficaces en matière de toxicomanie. Il en résulte qu'en Suisse, les personnes **nées entre 1950 et 1985** sont particulièrement touchées.

Il n'existe **aucun vaccin** contre le virus de l'hépatite C. À l'heure actuelle, l'hépatite C se guérit sans problèmes et en quelques semaines dans plus de 95% des cas à l'aide de **médicaments antiviraux**.

Avec le soutien de partenaires, l'association Hépatite Suisse entend **éliminer l'hépatite virale d'ici 2030**, mettant ainsi en œuvre à l'échelle nationale les objectifs fixés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au niveau mondial.

Le foie et l'hépatite

1 Quel est le rôle du foie ?

Le foie est « l'usine chimique » de notre organisme et il assure différentes fonctions métaboliques essentielles à la vie. Il s'agit d'un organe d'une remarquable complexité qui participe à des centaines de réactions métaboliques. Ainsi, il élimine les toxines et purifie l'organisme des substances nocives en permettant leur excrétion par l'urine ou la bile. Le foie est aussi responsable de la transformation des différents médicaments. Il convertit en outre des substances nutritives, comme les lipides, les protéines et les sucres, en éléments constitutifs de l'organisme, et il emmagasine des substances physiologiques importantes, comme les sucres, les vitamines, les oligoéléments et les minéraux, afin de les mettre à la disposition d'autres organes lorsqu'ils en ont besoin. Il élabore la bile, qui joue un rôle essentiel dans l'intestin pour la digestion et l'assimilation de certains composants nutritionnels, en particulier les lipides.

Un foie sain a une grande capacité de régénération : il peut renouveler rapidement des composants détruits, notamment les cellules hépatiques endommagées.

2 Qu'est-ce qu'une hépatite ?

Une hépatite est une inflammation du foie. Celle-ci peut se former de la manière suivante : un agent extérieur, par exemple l'alcool ou certains virus, endommage le foie. Des globules blancs migrent alors vers le site de la lésion. Ces cellules inflammatoires ont pour but d'écarter la cause de la lésion et d'éliminer toutes les cellules hépatiques endommagées. C'est cette réaction de défense qui provoque l'inflammation. Si l'origine de la lésion peut être écartée et les cellules détruites entièrement éliminées, l'inflammation cesse. Les cellules hépatiques lésées et éliminées sont remplacées, l'inflammation est guérie et le foie retrouve son état original. Mais si l'agent nocif ne peut être éliminé totalement, l'inflammation ne cesse pas et devient chronique : on a alors affaire à une hépatite chronique.

1-3 Le foie et l'hépatite

Si l'inflammation chronique du foie se prolonge, les cellules hépatiques lésées et détruites ne sont plus renouvelées, mais remplacées par du tissu cicatriciel. Avec le temps, les brides cicatricielles détruisent de plus en plus l'organisation du foie, qui devient un **foie cicatriciel**. On dit alors qu'il est atteint de **cirrhose**.

Avec la perte du tissu hépatique fonctionnel, le foie peut devenir incapable d'assurer ses fonctions de manière suffisante. Dans ce cas, on parle d'**insuffisance hépatique**. À un stade plus avancé, ce phénomène peut avoir comme conséquence une rétention des pigments de la bile, entraînant la coloration caractéristique de la **jaunisse** (ou ictère). Une détérioration de la coagulation sanguine suite à une blessure peut également apparaître. De plus, l'accumulation de substances nocives est susceptible d'altérer les fonctions cérébrales, se traduisant par une baisse de concentration et de la fatigue. En outre, le tissu cicatriciel empêche le foie d'être irrigué correctement. Par conséquent, le sang en provenance de l'intestin s'accumule en amont du foie. Cela peut entraîner une augmentation de la taille de la rate et, ultérieurement, une diffusion de liquide vers la cavité abdominale, désignée sous le nom d'**épanchement abdominal (ascite)**.

Par ailleurs, le sang va chercher d'autres trajets pour perfuser le foie. Il utilisera de préférence les veines de l'œsophage, sur lesquelles pourront se former des **varices**. Celles-ci peuvent se rompre et provoquer des hémorragies s'accompagnant de vomissements de sang et mettant la vie en danger. Enfin, la cirrhose du foie peut dégénérer en **cancer du foie**, dénommé **carcinome hépatocellulaire (CHC)**, à la suite d'un processus de destruction et de renouvellement des cellules hépatiques s'étendant sur plusieurs années. Suivant la nature des agents nocifs, ces processus évoluent plus ou moins vite, en l'espace de quelques années ou sur plusieurs décennies.

3 Qu'est-ce qui peut déclencher une hépatite ?

Une inflammation du foie peut avoir diverses origines. Les plus fréquentes sont : une consommation d'alcool excessive, l'accumulation de graisse dans le foie, des virus, certains troubles du métabolisme parfois héréditaires et, plus rarement, des médicaments. Parmi les causes virales, il

1-3 Le foie et l'hépatite

convient de mentionner en priorité les **virus de l'hépatite** proprement dite (**A, B, C, D, E**). En particulier les **virus de l'hépatite B (VHB)** et de **l'hépatite C (VHC)** peuvent entraîner une hépatite chronique. Selon le facteur en cause, on parlera, par exemple, d'hépatite alcoolique ou d'hépatite virale C.

Le virus et sa propagation

4 À quoi ressemble le virus de l'hépatite C ?

C'est seulement en 1989 que le virus de l'hépatite C (VHC) a été identifié. Les symptômes et les conséquences d'une hépatite C étaient toutefois connus avant, et la maladie avait été dénommée dans un premier temps **hépatite non-A non-B** pour la distinguer des hépatites A et B, dont l'origine avait pu être détectée dans le sang.

Le VHC est constitué d'une enveloppe et d'un noyau interne. C'est à l'intérieur de celui-ci que se trouve le patrimoine héréditaire du virus, qualifié de génome. Celui-ci est constitué d'acides ribonucléiques ou ARN. L'ARN est une sorte de **plan de construction** qui contient le programme de fabrication permettant au virus de copier son patrimoine héréditaire, en le dotant d'une structure particulière et d'une enveloppe. Le virus de l'hépatite C peut ainsi se multiplier et proliférer sans relâche dans l'organisme de la personne infectée.

Il existe sept différentes variantes ou sous-groupes du virus de l'hépatite C. On appelle **génotypes** ces variantes présentant de légères différences dans les plans de construction. Ils sont définis au plan international et numérotés de 1 à 7 (génotypes 1 à 7). Quelques-uns de ces sous-groupes sont différenciés en plusieurs sous-types, par exemple génotype 1a ou 1b. En Suisse, on rencontre avant tout les génotypes 1 à 4.

5 Quels sont les autres virus de l'hépatite ?

On a découvert à ce jour **cinq virus de l'hépatite différents**, baptisés dans l'ordre alphabétique: hépatite A, B, C, D et E. En Suisse, ce sont avant tout les virus de l'hépatite A, B et C qui entrent en ligne de compte. On a toutefois aussi observé ces dernières années des épidémies d'hépatite E. Quant au **virus de l'hépatite D**, il est **rare** et toujours présent conjointement avec celui de l'hépatite B.

4-7 Le virus et sa propagation

Si les hépatites A et E guérissent en règle générale spontanément, les hépatites B et C peuvent par contre **évoluer vers la chronicité**. Par conséquent, ce sont ces dernières qui sont responsables de la charge de morbidité relativement élevée liée à l'hépatite virale, en termes de complications pathologiques et de décès.

Le **virus de l'hépatite A** déclenche une hépatite aiguë, le plus souvent légère ou asymptomatique, mais qui peut dans de rares cas provoquer de graves inflammations du foie. Elle ne devient toutefois **jamais chronique** et entraîne toujours l'**immunité à vie**. En d'autres termes, la personne une fois guérie est protégée d'une nouvelle infection par ce même virus.

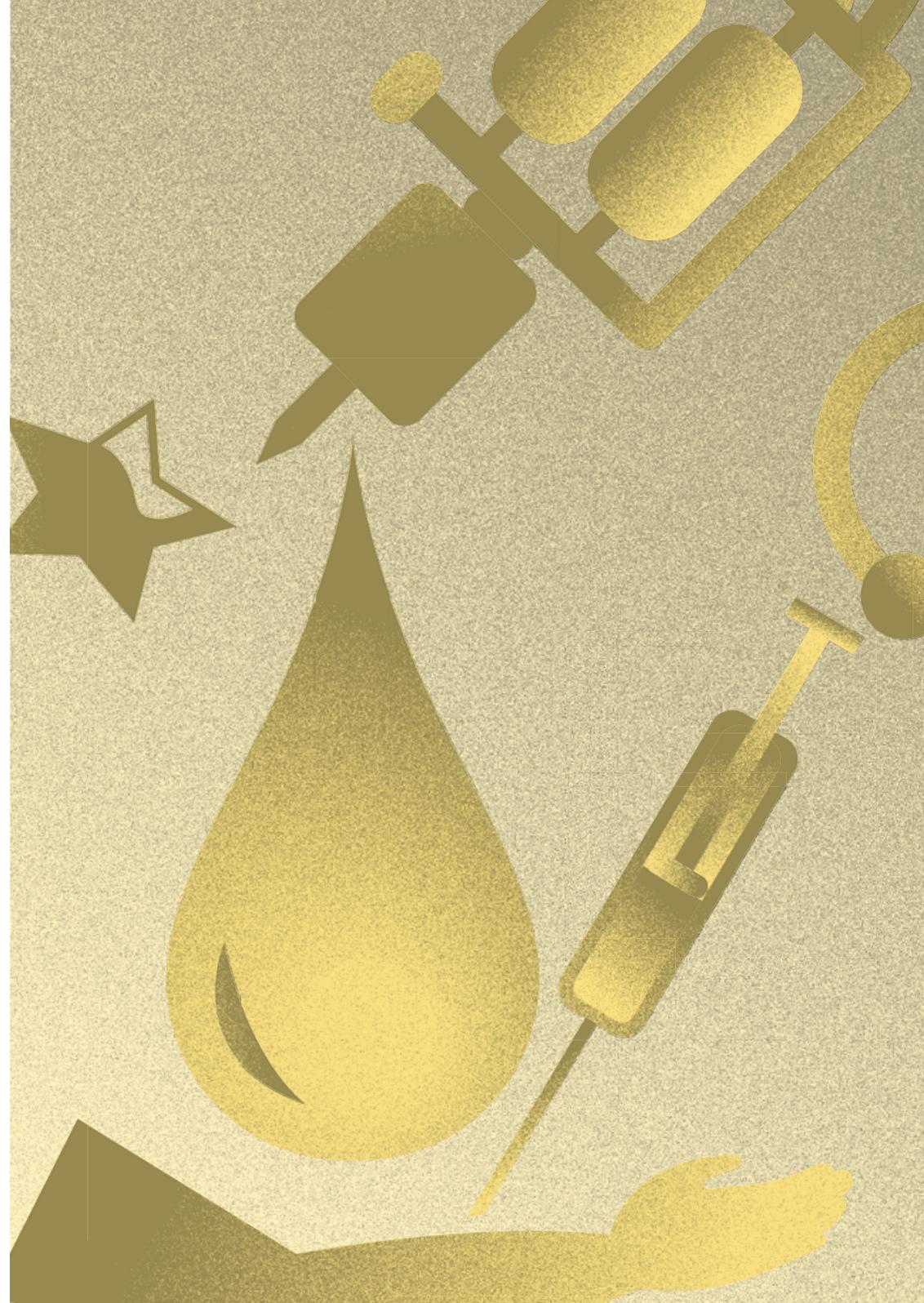
Le **virus de l'hépatite B** est également à l'origine d'une hépatite aiguë qui est souvent légère et passe inaperçue. Dans 10% des cas, elle se manifeste sous forme aiguë, mais ne porte que rarement à une défaillance hépatique. Lorsque l'infection touche les adolescents et les adultes, comme souvent en Suisse, le virus est **éliminé dans plus de 90% des cas** et la personne est immunisée à vie. Dans environ 10% des cas, le système immunitaire n'est pas en mesure d'éliminer le virus de l'hépatite B de l'organisme. L'hépatite B évolue alors vers la **chronicité**, avec des **complications pathologiques** proches de celles de l'hépatite C chronique.

6 Le virus de l'hépatite C est-il très répandu à l'échelle mondiale?

On estime à **71 millions** le nombre de personnes dans le monde infectées par le virus de l'hépatite C. Le taux d'infection par le VHC varie beaucoup d'une région à l'autre. Dans certaines parties d'Europe occidentale, l'hépatite C touche moins de un pour cent de la population, alors que par exemple en Égypte, au Pakistan, en Mongolie, en Lybie et dans certains autres pays d'Afrique, ce taux passe à plus de cinq pour cent.

7 Et en Suisse?

On estime que **0,5 pour cent de la population suisse** est infecté par le virus de l'hépatite C, ce qui représente environ **40 000 personnes**. Environ un tiers des personnes touchées ignorent qu'elles sont infectées.



Modes de transmission et prévention

8 Quels sont les modes de transmission du virus ?

Le virus de l'hépatite C se transmet essentiellement **de sang à sang** : celui d'une personne infectée par le VHC doit parvenir dans la circulation sanguine d'une autre personne. Le virus peut aussi se transmettre **par voie sexuelle** ou de la mère à l'enfant lors de l'accouchement. Ces deux modes de transmission sont toutefois rares.

Voici les principaux modes de transmission du virus :

Transfusions sanguines : dans les années 1980, avant que l'on puisse détecter le virus de l'hépatite C dans le sang, des infections ont aussi eu lieu en Suisse lors de transfusions sanguines ou lors de l'administration de produits sanguins tels que des facteurs de coagulation, des concentrés protéiques ou des médicaments à base d'anticorps. À partir de 1992, les unités de sang administrées ont été systématiquement contrôlées et une transmission du virus de l'hépatite C par cette voie est depuis lors pratiquement exclue.

Consommation de drogue : la moitié environ des personnes touchées ont été infectées de cette manière. Cela concernait avant tout – et c'est le cas aujourd'hui encore – les consommateurs de drogues par voie intraveineuse qui s'échangent mutuellement leurs seringues et leurs aiguilles ou d'autres ustensiles (cuillère, filtre). Le partage de matériel destiné à la consommation de drogue par le nez peut aussi être à l'origine d'une infection.

Tatouages et piercings : les tatouages, les piercings ou l'acupuncture qui n'ont pas été pratiqués dans les règles de l'art ainsi que d'autres traitements paramédicaux à l'aide d'instruments non stériles peuvent entraîner une infection. Une contamination est également possible par les pédicures ou manucures.

Opérations et interventions médicales : il est possible de contracter l'hépatite C lors d'une intervention médicale, en particulier dans des pays où l'hygiène est précaire. Si les instruments utilisés ne sont pas suffisamment nettoyés, le virus peut se transmettre étant donné qu'il est capable de survivre dans de minuscules résidus sanguins. La prudence est donc aussi de mise en cas de tourisme médical.

Lames de rasoir : une transmission du virus est possible par l'utilisation de lames de rasoir en commun. Les brosses à dents pourraient aussi théoriquement transmettre le VHC, mais aucun cas n'est connu.

Voie sexuelle : comme indiqué, la transmission du virus de l'hépatite C lors de rapports sexuels non protégés existe, mais elle est rare. On a observé au cours des dernières années une **hausse du nombre d'infections** par cette voie chez les hommes séropositifs au VIH ayant des rapports sexuels avec des hommes. Mais de manière générale, le risque de contracter l'hépatite C par voie sexuelle est minime.

De la mère à l'enfant : le risque de transmission du virus pendant la grossesse ou à l'accouchement, autrement dit de la mère à l'enfant, est de l'ordre de six pour cent. Il est plus élevé si la mère est également infectée par le VIH. Il n'existe aucun risque de transmission à l'enfant lors de l'allaitement.

9 Comment puis-je me protéger ?

Il n'existe **aucun vaccin** contre l'hépatite C. Par conséquent, le meilleur moyen de se protéger d'une infection par le virus de l'hépatite C consiste à éviter les situations à risque décrites ci-dessus (voir question 8). Il faudrait toujours utiliser des préservatifs en dehors d'une relation stable (s'agissant de la protection lors des rapports sexuels, voir question 28).

Symptômes et évolution de la maladie

10 Que se passe-t-il après l'infection ?

La **phase aiguë** commence peu après la contamination et dure six mois. Dans cet intervalle, l'infection guérit spontanément dans 20 à 30 pour cent des cas. Dans la majorité des cas, l'infection devient **chronique** et l'organisme ne peut pas éliminer lui-même le virus.

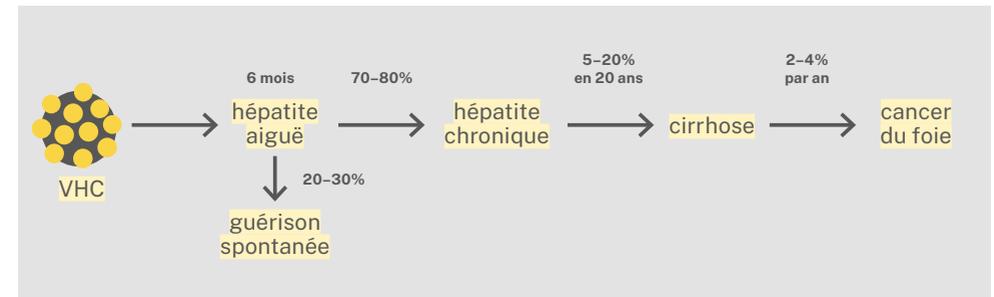


Illustration 1 : évolution d'une hépatite C

La phase aiguë peut prendre les formes suivantes :

- * **Hépatite C aiguë asymptomatique** : l'infection progresse en silence, la personne concernée ne remarque rien. C'est le cas pour 70 à 80 pour cent des infections. Une infection peut être mise en évidence après trois mois à l'aide de tests sanguins.
- * **Hépatite C aiguë symptomatique** : 20 à 30 pour cent des personnes infectées développent dans la phase aiguë des symptômes tels que fatigue, épuisement, perte d'appétit, troubles de l'appareil digestif et fièvre. Chez 10 à 15 pour cent d'entre elles, une **jaunisse** (ou **ictère**) se manifeste également, le blanc des yeux et souvent la totalité de la

peau se colorant en jaune (hépatite C aiguë ictérique). Ces troubles peuvent durer quelques semaines, puis disparaître.

11 Que se passe-t-il lorsque l'infection devient chronique ?

Une infection devient chronique pour 70 à 80 pour cent des personnes infectées. Une hépatite C chronique entraîne au fil des ans, voire des décennies, une **cicatrisation** du tissu hépatique qualifiée de **fibrose**. Le processus n'évolue pas de la même manière chez toutes les personnes touchées. Les paramètres hépatiques du sang (transaminases) peuvent afficher des valeurs en hausse, mais cette augmentation n'est guère révélatrice du degré de cicatrisation du foie (voir aussi question 20).

En l'espace de vingt ans, jusqu'à un cinquième des personnes souffrant d'hépatite C chronique développent une **cirrhose**, le stade avancé de la fibrose. Une cirrhose ne provoque souvent aucun trouble spécifique pour commencer. Ce n'est qu'à un stade tardif qu'elle peut conduire à des complications mettant la vie en danger : épanchement abdominal (ascite), saignements de varices œsophagiennes, baisse des performances intellectuelles et insuffisance hépatique. Sur une période de cinq ans, de telles complications apparaissent chez environ 20 pour cent des patients souffrant de cirrhose liée à une hépatite C. Enfin, **sur cent patients atteints de cirrhose, deux à quatre par année développent un cancer du foie.**

12 Quelles sont les conséquences d'une hépatite C en dehors du foie ?

L'hépatite C est une maladie infectieuse systémique provoquant en premier lieu une inflammation du foie. Toutefois, des maladies apparaissent aussi en dehors du foie chez près de 40 pour cent des patients infectés par le VHC de façon chronique. Ces **manifestations dites extrahépatiques** sont avant tout des atteintes du sang, du système nerveux, de la thyroïde, des reins, de la peau et des articulations. Deux mécanismes principaux entraînent l'apparition de symptômes : d'une part, l'action directe du virus lui-même et, d'autre part, la production par le **système immunitaire**, sous l'influence du virus, de substances défensives qui attaquent « par erreur » certaines cellules de l'organisme. Ces manifestations extrahépatiques

peuvent survenir longtemps avant l'atteinte du foie et prendre des formes graves. Il convient donc de procéder à un traitement à l'aide de médicaments antiviraux, quel que soit le stade de l'atteinte hépatique.

13 Quels sont les symptômes d'une hépatite C chronique ?

La plupart des patients souffrant d'hépatite C chronique se plaignent d'une **fatigue** et d'une capacité de performance restreinte qui ne cessent de s'amplifier de manière insidieuse au fil des ans. Ces symptômes peuvent être si prononcés qu'ils en viennent à **altérer la qualité de vie** et mènent à l'incapacité de travail. Parmi les autres symptômes fréquents, on observe des troubles de la concentration, des douleurs ou une pression dans la moitié supérieure de l'abdomen ainsi que des douleurs dans les membres et les articulations.

Tous ces symptômes ne sont toutefois **pas spécifiques** et pourraient avoir une autre origine qu'une infection par le virus de l'hépatite C, d'où la difficulté de détecter cette dernière à temps. Certaines personnes ne ressentent par ailleurs aucun symptôme. De plus, les symptômes et leur intensité n'ont aucun rapport avec le degré d'atteinte du foie.

14 Existe-t-il une immunité contre le virus de l'hépatite C ?

Dans de nombreuses maladies infectieuses, la guérison est suivie d'une immunité, c'est-à-dire que le patient est protégé, en règle générale pour toute sa vie, contre d'autres infections provoquées par le même agent pathogène. Il n'en va pas de même pour l'hépatite C : une infection n'entraîne pas l'immunité. En d'autres termes, il est possible de **s'infecter à nouveau avec le virus de l'hépatite C après la guérison.**

15 Pourquoi existe-t-il des différences importantes dans l'évolution de l'hépatite C chronique ?

Les raisons pour lesquelles l'hépatite C chronique évolue lentement chez un patient et plus rapidement chez un autre ne sont que partiellement connues. Parmi les facteurs pouvant influencer sur l'évolution de la maladie, il

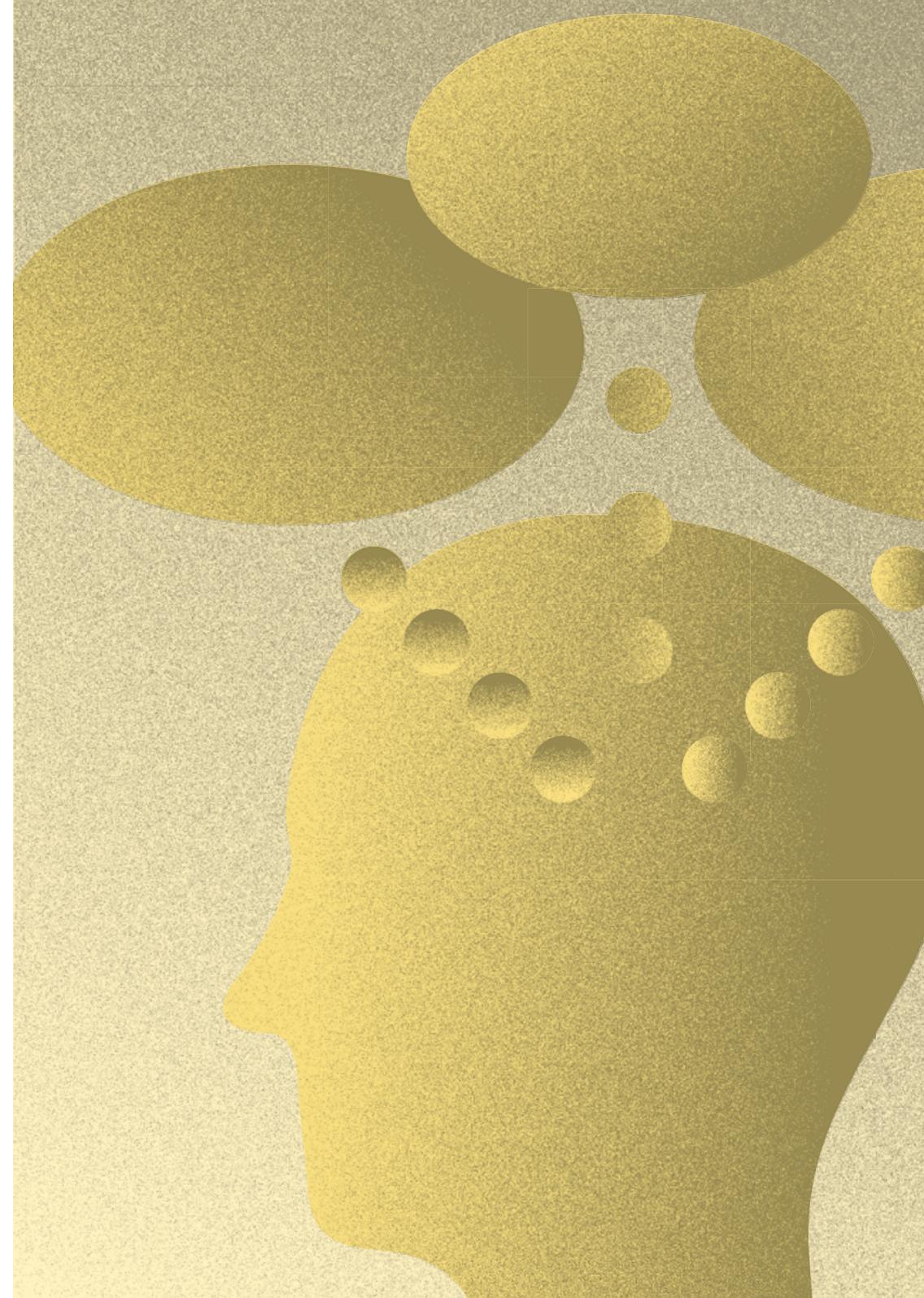
10–15 Symptômes et évolution de la maladie

faut notamment citer la **consommation d'alcool** qui, même en quantités correspondant à nos habitudes sociales (par exemple une ou deux chopes de bière ou un à deux décilitres de vin par jour), accélère la tendance à la cicatrisation du foie en présence d'une hépatite C chronique et, par conséquent, le **développement d'une cirrhose**.

D'autres facteurs susceptibles de favoriser un développement plus rapide d'une hépatite C chronique sont :

- * l'âge plus élevé des patients au moment de l'infection ;
- * une infection simultanée par le virus de l'hépatite B ou par le VIH ;
- * le sexe masculin.

Le **surpoids**, qui peut être à l'origine d'une stéatose hépatique, et le diabète sont également susceptibles d'accélérer l'évolution de l'hépatite C chronique vers la fibrose (cirrhose).



Diagnostic et dépistage

16 Ai-je été infecté(e) ?

Font partie d'un groupe à risque les personnes :

- * qui ont reçu une transfusion sanguine ou des produits sanguins avant 1992 ;
- * qui consomment ou ont consommé des drogues par voie intraveineuse (à retenir : une seule injection peut suffire pour s'infecter) ;
- * qui consomment ou ont consommé des drogues par voie nasale (« sniffer » à l'aide d'ustensiles déjà utilisés) ;
- * dont les tatouages ou piercings n'ont pas été pratiqués dans les règles de l'art ;
- * qui ont suivi des cures paramédicales à base d'injections ;
- * qui viennent de pays où l'hépatite C est très répandue ;
- * qui ont subi des opérations ou des interventions médicales dans des pays où les normes d'hygiène ne sont pas suffisantes ;
- * sur lesquelles ont été pratiqués des manucures et pédicures dans des conditions non stériles ;
- * qui affichent des symptômes tels que fatigue, douleurs articulaires ou troubles dans la partie supérieure droite de l'abdomen qui ne s'expliquent pas autrement ;
- * dont les paramètres hépatiques élevés dans le sang n'ont pas d'autre explication.



Il est recommandé à ces personnes de faire un test de dépistage du virus de l'hépatite C, même si elles se sentent en bonne santé et qu'elles ne présentent aucun symptôme de maladie du foie. La recommandation s'applique également aux femmes enceintes, aux personnes séropositives, à celles qui souffrent d'hépatite B ainsi qu'aux détenus et aux personnes ayant fait un séjour en prison. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont eux aussi exposés, surtout s'ils prennent la prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) et qu'ils ont des rapports sexuels sans préservatif. Les statistiques des cas d'hépatite C déclarés ces dernières années révèlent que les nouvelles infections sont en hausse dans ce groupe, vraisemblablement à cause de l'abandon du préservatif. Enfin, les personnes nées entre 1950 et 1985 sont plus touchées que celles nées avant ou après.

Comme de nombreuses personnes ne sont pas au courant des risques et des symptômes, un dépistage au sein de ce groupe dans le cadre d'un bilan de santé (check-up) peut permettre d'être au clair.

17 Comment trouver l'origine de mon infection ?

Une hépatite C n'est souvent découverte qu'après plusieurs années, voire des décennies. Dans bien des cas, il est difficile, après une période aussi longue, de déterminer le moment et le mode de contamination. La liste des possibilités d'infection et des situations à risque présentées à la question 8 peut fournir des pistes. Mais très souvent, il n'y a pas de certitude. Le mode d'infection reste inconnu dans 10 à 20 pour cent des cas, et ce en dépit de recherches approfondies.

18 Comment le diagnostic d'hépatite C est-il posé ?

Une infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est diagnostiquée à l'aide d'un test de dépistage des anticorps anti-VHC. Celui-ci consiste à rechercher dans le sang la présence éventuelle d'anticorps du virus de l'hépatite C. Les anticorps sont des protéines que l'organisme fabrique pour sa défense. Ces tests de dépistage des anticorps sont généralement analysés en laboratoire. Mais de nos jours, il existe aussi des tests rapides capables de détecter des anticorps dans le sang ou dans la salive en quelques

minutes. Un résultat positif signifie seulement qu'à un moment donné la personne a contracté le virus de l'hépatite C, mais ne dit pas si l'infection est guérie ou si elle est encore en cours. Un test anti-VHC positif le reste la vie entière, même après une guérison spontanée ou suite à un traitement.

Pour cette raison, un test de dépistage des anticorps qui s'avère positif doit être suivi d'un **test de confirmation**. Celui-ci détecte des composants du virus dans le sang et est effectué en règle générale en laboratoire. Seule la mise en évidence de l'ARN du virus de l'hépatite C dans le sang, autrement dit de son génome, permet de confirmer la présence d'une hépatite C active. Comme les médicaments modernes sont pangénotypiques, autrement dit qu'ils agissent contre tous les génotypes, il n'est plus indispensable de déterminer le génotype.

19 Comment établir et évaluer l'atteinte hépatique occasionnée par le virus de l'hépatite C ?

Le médecin traitant procède à d'autres investigations suite à un test des anticorps positif et au test de confirmation. Il détermine les paramètres hépatiques et rénaux et étudie d'autres résultats d'analyses afin d'exclure toute atteinte hépatique supplémentaire et dépister d'autres maladies infectieuses. L'échographie et l'élastographie du foie sont des techniques d'imagerie qui permettent d'évaluer l'étendue de l'atteinte hépatique. Ces deux examens sont sans douleur et non invasifs.

20 Quels sont les paramètres hépatiques ?

On entend par paramètres hépatiques des enzymes, dites transaminases, qui transforment les protéines dans le foie dans le cadre de processus métaboliques. Si, au cours d'une inflammation du foie, des cellules hépatiques sont détruites et éliminées, les **transaminases** sont présentes en quantité plus importante dans le sang. On parle alors d'une élévation des paramètres hépatiques qui permettent donc de signaler la présence d'une destruction des cellules hépatiques. Le degré d'augmentation des transaminases dans une hépatite C chronique n'est toutefois guère révélateur de l'importance de l'inflammation et de la fibrose du foie.

21 Qu'est-ce qu'une biopsie hépatique et quelles informations peut-elle apporter ?

À l'heure actuelle, il n'est plus que rarement nécessaire de procéder à une **biopsie** du foie sur une personne souffrant d'hépatite C. Le procédé consiste à prélever un échantillon de tissu hépatique à l'aide d'une aiguille fine à travers la peau. Cet examen livre des informations très fiables et complètes sur le degré d'inflammation et le stade de cicatrisation du foie, mais il comporte un certain risque d'hémorragie. Pour cette raison, la biopsie hépatique a été largement supplantée ces dernières années par l'**élastographie** non invasive (voir question suivante).

22 Qu'est-ce qu'une élastographie ?

La biopsie n'est plus utilisée de nos jours qu'à titre exceptionnel et dans des cas problématiques, par exemple pour rechercher d'autres causes inconnues de l'atteinte hépatique. En lieu et place, on a recours aujourd'hui, pour déterminer le stade de fibrose, à une **technique d'échographie** répondant au nom d'**élastographie** ou « Fibroscan » ou encore « ARFI », en référence aux noms des appareils utilisés. La mesure de la vitesse de propagation des ultrasons dans les tissus permet de déterminer le **stade de la fibrose** : plus le foie est fibrosé et durci, plus les ondes sonores s'y propagent rapidement et plus le score mesuré est élevé.

23 À quoi servent les examens plus approfondis ?

Le degré de fibrose du foie n'est plus aujourd'hui un élément déterminant dans le choix du traitement médicamenteux, sauf s'il s'agit d'une atteinte hépatique à un stade très avancé. En cas de fibrose sévère et de cirrhose, le risque de **développer un cancer du foie** subsiste, bien que nettement réduit, même après un traitement réussi. Pour cette raison, les personnes ayant souffert de fibrose sévère ou de cirrhose devraient continuer à être suivies, même si elles ont été traitées avec succès contre l'hépatite C.

Se protéger et protéger les autres

24 Que signifie pour moi une hépatite C chronique ?

Voilà quelques années encore, une hépatite C n'était que difficilement guérissable et les patients devaient bien souvent vivre avec l'infection pendant des décennies. Cela a radicalement changé : grâce aux nouveaux médicaments à action antivirale, une hépatite C chronique peut se **guérir dans plus de 95 pour cent des cas**. Compte tenu des symptômes fréquents et du risque élevé de développer d'autres maladies telles que le diabète sucré, des calcifications vasculaires, la dépression ou encore des maladies de peau chroniques, il faudrait traiter une hépatite C chronique dans tous les cas et le plus tôt possible, et ce indépendamment du degré d'atteinte du foie.

En présence d'une cirrhose avancée avec une insuffisance hépatique, les chances de succès du traitement médicamenteux actuel sont un peu plus limitées, mais elles restent bonnes. Par ailleurs, le **risque de complications pathologiques** demeure dans ces cas-là, même après un traitement réussi contre l'hépatite C. Par conséquent, les patients chez qui la maladie du foie avait atteint un stade avancé devraient réaliser une échographie tous les six mois, même après la guérison, étant donné qu'un risque élevé subsiste de développer un cancer du foie. La détection précoce d'une tumeur augmente sensiblement les chances du traitement.

25 Que dois-je éviter à tout prix en cas d'hépatite C chronique ?

Il faut tâcher de renoncer à toute consommation d'alcool, même en quantité minimale, étant donné que cela favorise la progression du phénomène de cicatrisation du foie. C'est valable aussi pour la stéatose hépatique. Il convient de prévenir également toute infection supplémentaire par d'autres virus de l'hépatite, en particulier par le virus de l'hépatite B, ainsi

qu'une infection par le VIH. De telles infections soumettent le foie à une agression supplémentaire. En d'autres termes, il faut éviter tout risque de transmission de ces infections et il convient de se faire vacciner contre l'hépatite A et B.

26 Une hépatite C a-t-elle des conséquences sur une grossesse ?

La transmission du virus de l'hépatite C d'une mère infectée à son fœtus se produit dans environ 6 pour cent des cas et est rare en Suisse. Idéalement, on traitera l'hépatite C avant une grossesse. Il n'y a plus aucun risque de transmission à l'enfant dès lors que le traitement a été couronné de succès. Une hépatite C ne justifie pas que l'on déconseille à une femme d'avoir un enfant ni que l'on prenne des précautions particulières pendant la grossesse et à l'accouchement. Une femme infectée peut allaiter son enfant.

27 Comment puis-je protéger les autres ?

Un traitement réussi, autrement dit la guérison, constitue la meilleure protection pour l'entourage. Les personnes porteuses du virus peuvent protéger les autres en ne donnant pas de sang ou de produits sanguins et en évitant, de manière générale, que quiconque entre en contact avec leur propre sang frais. Le sang infecté ne doit pas parvenir dans la circulation sanguine d'une autre personne, pas non plus par le biais d'une plaie ouverte et sanglante que pourrait avoir cette autre personne. Mais il n'y a par exemple aucun danger à appliquer un pansement sur une plaie ouverte d'une personne infectée. Le virus de l'hépatite C ne se transmet pas par les baisers et les câlins.

28 À quoi faut-il faire attention lors des rapports sexuels ?

La transmission du virus de l'hépatite C lors des rapports sexuels est possible, mais très rare. On a toutefois observé ces dernières années une multiplication des cas chez les hommes séropositifs ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'infection avait eu lieu vraisemblablement par voie sexuelle. En dehors d'une relation stable, il vaut mieux ne pas renon-

cer au préservatif, davantage pour prévenir une infection supplémentaire par le virus de l'hépatite B ou par le VIH ou toute autre infection sexuellement transmissible que pour se protéger du risque minime de transmission du virus de l'hépatite C. Dans le cadre d'une relation stable, c'est au couple de décider d'un commun accord s'il est prêt à assumer ce risque minime et à renoncer à des rapports sexuels protégés.

Traitement et suivi

29 Comment se soigne une hépatite C chronique ?

Les médicaments disponibles aujourd’hui contre l’hépatite C affichent des **taux de guérison dépassant 95 pour cent**. Ces médicaments n’ont que très peu d’effets secondaires, voire pas du tout. De plus, le traitement est nettement plus court que l’ancien (à base d’interféron) : il dure entre huit et douze semaines.

30 Comment s’appellent ces nouveaux médicaments ?

Ces substances sont appelées **AAD** pour « antiviraux à action directe » (en anglais : direct acting antiviral agents, DAA). Elles inhibent des enzymes et des protéines essentielles à la multiplication du virus et entravent ainsi sa prolifération. Les différentes substances sont combinées dans un comprimé. La prise est désormais très simplifiée par rapport aux anciens traitements à l’interféron qui devaient être injectés. En règle générale, il suffit de prendre un à trois comprimés par jour. Dans de rares cas, il faut prendre des comprimés supplémentaires ou prolonger le traitement.

31 Comment ces substances agissent-elles ?

Les protéines polymérase (NS5B), protéase (NS3-4A) et NS5A sont des composants du virus de l’hépatite C jouant un rôle déterminant dans **sa multiplication et son fonctionnement**. Les médicaments antiviraux inhibent ces substances, ce qui perturbe la croissance et la propagation du virus et finit par le détruire. Le virus dispose toutefois de certains mécanismes de défense, d’où la nécessité de l’attaquer de deux côtés à la fois. C’est exactement ce que fait la **combinaison de substances** : les médicaments interviennent à différentes étapes de la multiplication (réplication) du virus et l’entravent. On évite ainsi que le virus s’adapte, autrement dit qu’il développe une **résistance** face à l’une des substances, ce qui peut rendre le médicament inefficace.

32 Qu'est-ce qui détermine le début du traitement ?

Il convient de s'efforcer de traiter toute personne ayant un diagnostic d'hépatite C chronique. Un traitement commencé rapidement permet de **prévenir d'éventuelles complications** pathologiques et supprime le **risque d'infecter d'autres personnes**. Lorsque les premiers médicaments antiviraux ont été autorisés, seuls les patients ayant une lésion hépatique à un stade avancé étaient remboursés par leur caisse-maladie. Depuis l'automne 2017, tous les patients peuvent être traités. La prescription incombe toujours à un spécialiste (infectiologue, gastro-entérologue, hépatologue ou spécialiste de la médecine de l'addiction expérimenté dans le traitement de l'hépatite C).

À l'heure actuelle, le traitement peut aussi être réalisé auprès d'un médecin généraliste, sans qu'il soit nécessaire de transférer le patient au spécialiste. C'est possible grâce à la simplicité des tout nouveaux traitements. Mais la démarche doit encore être encadrée par un spécialiste. Plus d'informations à ce sujet sur www.hepcare.ch.

33 Comment sait-on qu'un traitement a réussi ?

Le succès du traitement est vérifié douze semaines après la fin de celui-ci. En cours de traitement, le sang est contrôlé une fois (après 2 à 4 semaines), voire à plusieurs reprises suivant le degré d'atteinte du foie et le schéma thérapeutique. On mesure notamment la « **charge virale** », autrement dit la quantité de virus de l'hépatite C dans le sang. Avec les nouveaux médicaments, on ne détecte **plus, ou pratiquement plus, de virus dans le sang, la plupart du temps après seulement deux semaines de traitement**. Les paramètres hépatiques et rénaux ainsi que la formule sanguine sont aussi contrôlés pendant le traitement. On peut parler de guérison si, **douze semaines après la fin du traitement**, le virus n'est plus détectable dans le sang.

34 Quels sont les effets secondaires éventuels ?

Le traitement avec les AAD n'entraîne que des **effets secondaires bénins**, principalement de légers maux de tête, de la fatigue ou des problèmes di-

gestifs. La combinaison avec la ribavirine, qui n'est plus que très rarement utilisée de nos jours, nécessite une **surveillance régulière de la formule sanguine** car elle peut causer une anémie. Celle-ci reste généralement légère et asymptomatique. En outre, la ribavirine provoque souvent une sécheresse cutanée, que l'on peut traiter efficacement à l'aide de crèmes grasses.

Les effets secondaires peuvent être plus importants en cas d'insuffisance hépatique ou d'insuffisance rénale sévère au moment de commencer le traitement. Les chances de succès sont limitées, mais pas exclues. Dans ces cas-là, le traitement devrait avoir lieu dans des centres spécialisés.

35 Peut-on prendre d'autres médicaments en même temps ?

Il convient d'exclure le **risque d'interactions avec d'autres médicaments** avant de commencer le traitement antiviral. Il existe quelques interactions importantes des AAD avec d'autres médicaments qui sont susceptibles de déterminer le **choix du schéma thérapeutique** (lorsqu'il n'est pas possible d'arrêter ou de réduire le traitement déjà en place). Il est donc crucial de passer en revue, avant le début du traitement, tous les médicaments pris régulièrement en vérifiant leurs interactions potentielles avec les AAD. Cela s'applique aussi à la **phytothérapie**.

Si la prise d'un nouveau médicament s'avère nécessaire alors que le traitement antiviral est en cours, il faut en parler au préalable avec le spécialiste qui a prescrit le traitement contre l'hépatite C.

36 Le traitement permet-il de guérir même une cirrhose du foie ?

On croyait, récemment encore, que la cirrhose du foie était irréversible. Les indices se multiplient cependant pour suggérer que le foie cirrhoté pourrait **se rétablir**, du moins partiellement, **après un traitement réussi contre l'hépatite C**. Des études à grande échelle seront encore nécessaires pour savoir dans quelle mesure le foie peut se régénérer. Mais aujourd'hui déjà, des données de qualité laissent entrevoir que le **risque de développer un**

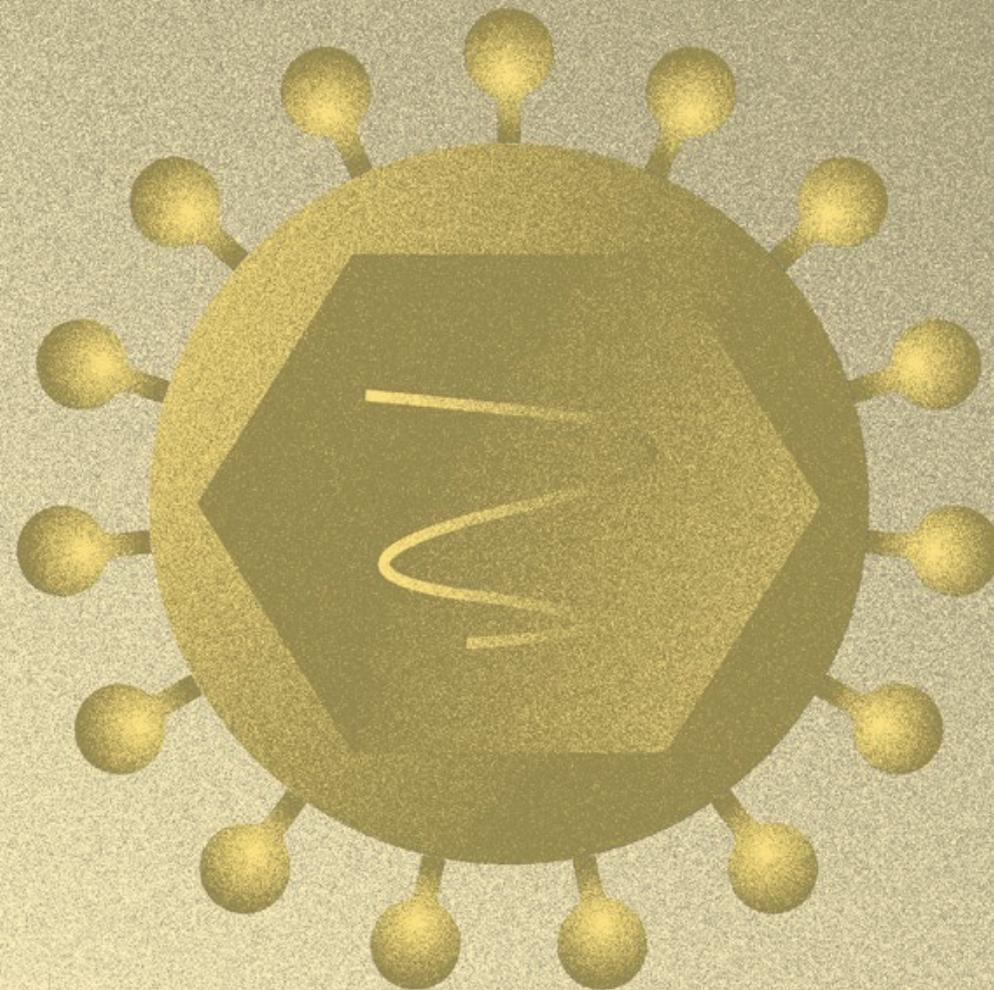
cancer du foie diminue nettement après l'élimination du VHC et que les complications associées à une cirrhose sont, elles aussi, significativement réduites. Quelle que soit la cause à l'origine de la cirrhose (infection virale, alcool, stéatose hépatique), son élimination permet d'améliorer le pronostic.

37 Le traitement agit-il sur les atteintes extrahépatiques ?

Oui. Un traitement réussi contre l'hépatite C augmente l'espérance de vie, quel que soit l'état du foie. De nombreux symptômes et atteintes systémiques disparaissent. La qualité de vie d'un grand nombre de patients s'améliore nettement après un traitement réussi avec les nouveaux médicaments contre l'hépatite C.

38 Quel est le rôle de mon généraliste ?

Une relation de confiance avec le médecin traitant est fondamentale, en particulier pour les personnes souffrant d'hépatite C. Comme les nouveaux traitements sont très simples, ils peuvent aussi se faire auprès d'un généraliste. Il n'est plus nécessaire d'envoyer systématiquement le patient chez un spécialiste. Mais le traitement doit toujours être prescrit par un hépatologue, un gastro-entérologue, un infectiologue ou un spécialiste de la médecine de l'addiction expérimenté dans le traitement de l'hépatite C. Pour savoir comment procéder si vous voulez faire le traitement chez votre généraliste, rendez-vous sur www.hepcare.ch.



Groupes d'entraide et organisations de patients

L'**Association Hépatite C Suisse (AHCS)** vous met en contact avec d'autres personnes concernées dans votre région et vous permet de partager vos expériences et d'apprendre les uns des autres. L'AHCS vous conseille également en cas de difficultés avec votre caisse-maladie ou vous aide dans le choix d'un médecin traitant :

www.hepc.ch

Le **Conseil Positif Suisse** s'investit en faveur des personnes infectées par l'hépatite et le VIH :

www.positivrat.ch

Drogues et hépatite :

www.hepch.ch

Transplantations du foie :

www.transplant.ch

Médecins traitants :

www.hepatite-suisse.ch → Vivre avec l'hépatite → Des spécialistes à proximité de chez vous

Informations sur le traitement de l'hépatite C auprès d'un généraliste :

www.hepcare.ch

Autres liens utiles

Hépatite C :

Office fédéral de la santé publique (OFSP) :

www.bag.admin.ch/hepatitis-c

Cancer :

Ligue suisse contre le cancer :

www.liguecancer.ch → À propos du cancer → Les différents types de cancer → Le cancer du foie

Transplantations :

Swisstransplant, fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes :

www.swisstransplant.org

Recommandations de traitement :

Association suisse pour l'étude du foie (SASL) :

www.sasl.unibas.ch → Education → Practice guidelines → Chronic hepatitis C

Société Suisse d'Infectiologie :

www.sginf.ch → Guidelines → Chronic hepatitis C

Vaccins :

Informations concernant la vaccination : www.sevacciner.ch

Carnet de vaccination électronique : www.mesvaccins.ch

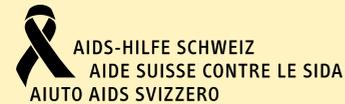
Hépatite Suisse

Fondée en 2017, l'association Hépatite Suisse se veut un centre de compétence pour l'hépatite virale en Suisse. Sa mission première consiste à coordonner le réseau « **Stratégie hépatite suisse** ». Celui-ci réunit quelque 80 personnalités de toute la Suisse et se compose de professionnels du milieu médical, des organisations de patients, de représentants de l'économie et de la politique ainsi que des assureurs. Son objectif principal est d'**éliminer l'hépatite virale d'ici 2030**, comme le prévoit de son côté l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Pour plus d'informations: www.hepatite-suisse.ch

Hépatite Suisse
Schützengasse 31
8001 Zurich
info@hepatitis-schweiz.ch
www.hepatite-suisse.ch

Partenaires



Liste des abréviations

- AAD antiviraux à action directe (en anglais: direct acting antiviral agents, DAA)
- ARN acide ribonucléique (génomme d'un virus)
- CHC carcinome hépatocellulaire (cancer du foie)
- OMS Organisation mondiale de la Santé
- VHA virus de l'hépatite A
- VHB virus de l'hépatite B
- VHC virus de l'hépatite C

Pour commander des exemplaires supplémentaires de cette brochure:
www.shop.aids.ch

