

Au Sud, les hépatites entrent enfin en scène

Longtemps laissée de côté, la question des hépatites dans les pays du Sud commence à être prise en compte. Dépistage, vaccination, accès au traitement... pour les médecins et les associations, le travail ne fait que débiter.

Aucun doute n'est permis : les hépatites virales font partie des maladies les plus mortelles au monde. À elles deux, les hépatites B et C entraînent près de 1,3 million de morts chaque année, dont l'immense majorité en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient. À peu près autant que la tuberculose (1,3 million), moins que le VIH (1,5 million), mais plus que le paludisme (630 000 décès).

Or, contrairement à ces trois dernières, les hépatites virales ne sont mentionnées par aucun des objectifs du millénaire pour le développement fixés en 2000 par l'Organisation des Nations unies, pas même au sein des maladies négligées. Il ne s'agit évidemment pas d'opposer les maladies entre elles : sur les 35 millions de séropositifs à travers le monde, 4 à 5 millions sont coinfectés par une hépatite C, 2 à 4 millions par une hépatite B. La question n'en demeure pas moins posée : coinfection par le VIH ou non, pourquoi les hépatites retiennent-elles aussi peu l'attention ?

Prise de conscience. Selon Maud Lemoine, hépatologue à l'Imperial College de Londres, qui a exercé en Gambie, ces maladies « sont assez silencieuses, les individus touchés manifestent très peu de symptômes ». Du moins jusqu'aux formes avancées, celles de la cirrhose et du cancer du foie, rapidement mortelles dans des pays où la chimiothérapie et la greffe du foie sont quasi inexistantes. Autre écueil, une mobilisation de la société civile bien moins forte que pour l'infection par le VIH, qui fait l'objet d'un solide réseau associatif au Nord comme au Sud. Et les fausses idées qui persistent, comme celle selon laquelle « le problème serait réglé pour l'hépatite B, puisqu'il existe un vaccin », ajoute Arnaud Fontanet, chercheur à l'Institut Pasteur (Paris). Or, malgré son efficacité, 350 millions de personnes restent infectées par le VHB dans le monde.

Pourtant les choses commencent à bouger. Notamment grâce à l'arrivée de nouveaux traitements anti-VHC, plus efficaces, qui ont remis le sujet à l'agenda. Mais aussi

par le fait que, dans les pays du Sud, la mise sous trithérapie d'un nombre croissant de patients séropositifs pour le VIH a dévoilé les hépatites dont ils sont souvent atteints. « Ces patients, qui ont accès au traitement anti-VIH, vivent plus longtemps, mais du coup ils ont plus de risque de décéder d'une hépatite virale », explique Maud Lemoine.

Après avoir longtemps survolé le sujet, les grands organismes internationaux commencent à prendre la mesure du problème : lors de sa dernière assemblée annuelle, en mai 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié une résolution afin de renforcer la prise en charge des hépatites. Une première dans l'histoire de l'organisme onusien. Des recommandations relatives à l'hépatite C ont également été publiées en mai, tandis que d'autres sont en cours d'élaboration pour l'hépatite B.

Dépistage très insuffisant. Dans les pays les plus touchés, le chantier « hépatites » n'en est qu'à ses débuts, ce qui n'est pas sans évoquer la situation du VIH à la fin des années 1990, suite à l'arrivée des trithérapies. Tout d'abord en matière de dépistage : bien que le carcinome hépatocellulaire soit le cancer le plus fréquent chez l'homme en Afrique, moins de 5 % des personnes infectées par le VHB savent qu'elles le sont ! Outre une faible connaissance de la population et des médecins, ce faible taux de dépistage s'explique en partie par le prix élevé des tests.

Le dépistage du VHB n'est ainsi pas systématique chez les femmes enceintes. Et, selon l'OMS, 24 % des banques de sang du continent ne testent pas la présence de ces virus chez leurs donateurs. Des tests rapides existent pourtant, de seulement 1 euro l'unité, « mais ils ne sont pas encore assez répandus en Afrique, contrairement à ceux utilisés pour le dépistage du VIH », déplore Maud Lemoine.

La prévention laisse aussi à désirer, notamment pour la vaccination contre l'hépatite B. Au niveau mondial, la couverture vaccinale était de 79 % en 2012, mais atteignait

à peine 70 % en Afrique, continent le plus touché. Même chez les enfants vaccinés, l'injection n'a souvent lieu qu'à six semaines, âge où la vaccination est moins efficace qu'à la naissance, comme l'OMS le recommande.

Or, contrairement au Nord où la plupart des transmissions de l'hépatite B surviennent à l'âge adulte, en Afrique ce sont surtout les enfants qui sont infectés. Soit par la mère lors de la naissance ou de l'allaitement, soit dans les premières années par d'autres enfants infectés, notamment au sein de fratries par partage de matériel, comme la brosse à dents. Si le virus disparaît de lui-même chez 90 % à 95 % des adultes infectés, « *les chances de guérison spontanée sont beaucoup plus faibles chez l'enfant* », explique Maud Lemoine. Lorsque l'infection est contractée durant la première année de vie, elle subsiste sous forme chronique dans 80 % à 90 % des cas. « *Nous voyons de jeunes adultes de 20-30 ans arriver avec un cancer du foie* », ajoute l'hépatologue.

Traitements très onéreux. L'un des plus grands écueils à la prise en charge réside dans le prix des traitements, « *exorbitant* » dans les pays du Nord, rappelle Isabelle Andrieux-Meyer, conseillère médicale pour les hépatites virales chez Médecins sans frontières (MSF). Il était déjà élevé pour la bithérapie pegylée, longtemps le standard de soin pour l'hépatite C. Il s'est encore accru avec les nouvelles molécules, plus efficaces, récemment arrivées sur le marché, comme le sofosbuvir du laboratoire Gilead. Gilead s'est engagé à un programme d'accès pour les pays pauvres. En mars, le médicament a ainsi été proposé en Égypte au tarif de 900 dollars pour 12 semaines, soit

1,1 % des 84 000 dollars aux États-Unis. Mais le pays a décliné cette offre. Ces propositions de prix sont « *un bon début* », estime Isabelle Andrieux-Meyer, « *mais on pourrait aller jusqu'à 500 dollars pour une prise en charge all inclusive* », comprenant le traitement et le suivi. Par comparaison, la trithérapie anti-VIH la moins cher dans les pays du Sud, la Triomune[®], coûte environ 50 dollars par an et par patient. Mais, à la différence des hépatites, il s'agit d'un traitement à vie.

La situation est plus complexe pour l'hépatite B, dont les options thérapeutiques demeurent limitées. Si l'on écarte l'entécavir, trop coûteux pour les pays du Sud, il ne reste que la lamivudine, qui crée de fréquentes résistances chez le virus, et le ténofovir (tous deux sont également utilisés contre le VIH). Le ténofovir dispose de nombreux génériques, pour la plupart indiens, aux alentours de 50 dollars par patient et par an. Mais ces prix sont réservés aux patients infectés par le VIH, tandis que les patients mono-infectés par une hépatite B doivent se contenter du prix non générique, abaissé par Gilead à 207 dollars par an et par patient en Afrique.

Pour les co-infectés VIH/VHB, le ténofovir est en effet pris en charge comme traitement anti-VIH par les grands bailleurs de fonds internationaux, dont le Fonds mondial et le Pefpar. Conséquence : les personnes mono-infectées par l'hépatite B n'ont pas droit aux mêmes soins que les co-infectées, une « *aberration* » pour Arnaud Fontanet. Selon Maud Lemoine, « *on ne pourra pas créer de fonds mondial pour les hépatites comme cela a été le cas avec le VIH : il faudra donc trouver de l'argent, cela sera encore une longue bataille* ». Elle ne fait que commencer. ●

En savoir plus sur les hépatites B et C

L'hépatite C se transmet par voie sanguine, plus rarement par voie sexuelle ou de la mère à l'enfant. L'hépatite B, la seule à disposer d'un vaccin, s'attrape par les voies sexuelle et sanguine, mais avant tout par transmission mère-enfant ou lors de la petite enfance dans les pays endémiques. Ces deux hépatites se résolvent souvent d'elles-mêmes (chez l'adulte) après une phase dite « aiguë » : le taux de guérison spontanée est de 90 % pour l'hépatite B, de 15 % à 45 % pour l'hépatite C selon le sous-type de virus. En phase

chronique, la maladie continue à évoluer de manière silencieuse, dans 30 % des cas jusqu'à la cirrhose, dernier stade avant le cancer du foie. Chez les patients vivant avec le VIH, les guérisons spontanées de l'hépatite sont moins fréquentes, la fibrose hépatique progresse plus vite et la réponse au traitement est moins favorable. En France, on estime que 7 % des séropositifs sont également atteints par le VHB, de 16,5 % à 19 % par le VHC.