

Eric MERLET

**Directeur
SOS hépatites Fédération**

Du dépistage aux traitements : des améliorations majeures, des populations en attentes

Des avancées importantes sont annoncées. De nouvelles techniques de dépistage, de nouvelles techniques de diagnostic, de nouvelles molécules viennent bousculer les enjeux de la lutte contre les hépatites.

Comme nous le savons tous, aujourd'hui encore, la moitié des personnes atteintes d'hépatites chroniques l'ignorent. La connaissance trop tardive de l'affection amenuise les chances de guérison. Aussi bien l'économie des souffrances que l'économie financière de la maladie, d'une éventuelle transplantation, et/ou du cancer (sans compter que très cyniquement moins les dégâts causés par la maladie sont grand, moins les attentes d'indemnisation sont élevées) tout cela plaide clairement pour une politique plus volontariste du dépistage. Mais comment faire? Faut-il envisager le dépistage systématique, ou plus ciblé? Aujourd'hui, des tests de sensibilité aux anticorps des hépatites virales à lecture rapide existent. Je m'autorise à vous évoquer une idée : Peut-on imaginer une sorte de dépistage de première ligne, en vérité, un test de prévention, à la fois outil de sensibilisation, et outil de mise en lien avec le suivi et le soin ? Pouvons-nous imaginer des tests de première ligne, qui nous permettraient (à la fois) de sensibiliser et de savoir si un dépistage plus pointu est utile, et un suivi proposé? Le dépistage des affections virales mérite d'être repensé. Il ne devrait pas être seulement le premier acte du soin, mais le premier acte de prévention. Nous devons inventer le test de prévention, qui permette de faire savoir à une personne qu'elle a été en contact avec une infection virale, et le distinguer du dépistage, qui doit permettre de mesurer l'activité virologique et enclencher le suivi approprié, l'un en lien avec l'autre. Le test de prévention doit être banale, facile, et aller au devant des populations, en décryptant dans l'histoire de celui qu'on aborde les éventuelles causes d'une rencontre avec le virus. Il s'agirait d'un dispositif simple, proche des populations, complémentaire de l'action de diagnostic et de soin, complémentaire de l'action des médecins.

Car c'est l'ensemble du diagnostic qui gagne aujourd'hui en précision. Pour faire exemple, on pourrait légitimement espérer le remboursement des techniques non invasives de diagnostic de fibrose plus performantes que des techniques plus anciennes, invasives et plus coûteuses, remboursées celle là.

En regard du dépistage et des améliorations du diagnostic, les attentes sur les nouvelles molécules sont aussi énormes pour les malades, moins pour ceux qui vont pouvoir bénéficier des protocoles de phase III, patients « naïfs » ainsi qu'on les appelle, que pour ceux qui aujourd'hui sont aux stades 3 et 4 de fibroses, et bien moins naïfs, ceux là. Les hépatites, en France tuent aujourd'hui 10 fois plus que le VIH ! Ne peut-on que rêver d'ATU (Autorisation Temporaires d'Utilisation) dans des délais rapides sans en espérer une volonté politique et faut-il déjà se considérer comme sacrifiés sur l'autel de la crise économique qui nous frappe? En outre, nous savons que les succès thérapeutiques peuvent être améliorés de 20% avec des programmes d'éducation des patients et par leur accompagnement. Qui va donc bénéficier des nouveaux traitements? Dans quels centres? A quels effets secondaires doit-on se préparer? Et que prévoit-on pour y faire face? Ce sont là les questions anxieuses que se posent les malades.

Les intervenants de notre table ronde n'ont pas mission de répondre à toutes ces questions, mais nous sommes sûr qu'avec eux nous allons cheminer pour mieux comprendre ces enjeux.