

# Plus facile à prendre et plus de guérisons :

## La nouvelle vague de traitements contre l'hépatite C s'en vient

Le traitement de l'hépatite C (VHC) pose des problèmes aux personnes qui prennent les médicaments, mais il semble que cela va radicalement changer au cours des quelques prochaines années, grâce aux nouveaux traitements à l'horizon. Actuellement testés dans des essais cliniques, ces traitements visent à accroître le taux de guérison, raccourcir la durée du traitement, atténuer les effets secondaires et diminuer le nombre de doses prises quotidiennement – de bonnes nouvelles pour près d'un quart de million de Canadiens atteints du VHC.

### En quoi consiste le traitement aujourd'hui?

Aujourd'hui, le traitement anti-VHC consiste en une combinaison de deux médicaments, le peg-interféron et la ribavirine. Le peg-interféron est administré par injection une fois par semaine durant une période allant de six mois à un an et peut engendrer de la fatigue, de la dépression et d'autres effets secondaires. Ce traitement a un taux de guérison de 45 à 80 pour cent, selon la nature de la souche du virus. Le traitement à double modalité était le seul traitement disponible jusqu'en 2011, lorsque deux nouveaux médicaments ont été approuvés : le télaprévir (Incivek) et le bocéprévir (Victrelis). Ces deux médicaments sont appelés antirétroviraux à action directe (DAA), ce qui signifie qu'ils attaquent directement la capacité du VHC de se recopier. Ces traitements sont aussi connus sous le terme de « trithérapies », car chacun est pris en combinaison avec le peg-interféron et la ribavirine. Ils augmentent le taux de guérison de 45 pour cent jusqu'à 75 pour cent pour les personnes atteintes du génotype 1, qui est la souche du virus la plus courante au Canada. Cependant, le télaprévir peut causer des éruptions cutanées, et les deux médicaments causent une augmentation du risque d'anémie (baisse du taux de globules rouges et de fer dans le sang) ainsi que d'autres effets secondaires. On doit les prendre deux ou trois fois par jour avec de la nourriture, ce qui est parfois difficile à gérer.

### L'interféron : pas encore près de disparaître

Certains nouveaux traitements devront aussi être pris, tout du moins au début, en combinaison avec le peg-interféron et la ribavirine, mais ils amélioreront l'expérience du traitement. Rappelez-vous des noms de ces médicaments; vous en entendrez bientôt parler : daclatasvir, faldaprévir, siméprévir et sofosbuvir. Ces nouvelles trithérapies, qui pourraient être disponibles dès 2014, signifieront des périodes de traitement plus courtes, moins de pilules et d'effets secondaires, et un taux de guérison plus élevé. Néanmoins, des effets secondaires dus au peg-interféron, tels que la dépression et la fatigue, resteront toujours difficiles à gérer chez certaines personnes.

### Traitements sans interféron

Il y a longtemps que l'on attend les traitements sans interféron. Ces médicaments prometteurs, actuellement en cours de réalisation, comportent des combinaisons médicamenteuses qui agissent sur différentes étapes du cycle de vie du virus. Certains traitements ne dureront que 12 semaines, en prenant seulement une ou deux doses par jour. Pour la plupart des souches du virus, les taux de guérison pourraient atteindre jusqu'à 90 pour cent, et même dans le cas de personnes réfractaires à un traitement préalable.

« Les effets secondaires seront bien moindres, et le traitement sera plus court et plus facile pour les personnes qui ont de la difficulté à prendre des médicaments, ainsi que pour celles qui ont des problèmes de santé mentale » affirme Sandra Trifa, infirmière de l'hépatite C de proximité pour CLSC Métro, à Montréal, QC.

Le premier traitement sans interféron pourrait être disponible en 2014, et d'ici 2015 ou 2016, il pourrait y avoir sur le marché plusieurs choix de traitements sans interféron pour les personnes atteintes de différentes souches du virus.

## **Nouveaux traitements, mais les gens pourront-ils y avoir accès?**

Malgré la bonne nouvelle de ces traitements émergents, il n'en reste pas moins l'existence de certaines questions inquiétantes qui pourraient avoir une incidence sur leur accès. Leurs coûts sont inconnus, mais ils seront probablement onéreux, et risquent d'empêcher leur ajout sur les formulaires des pharmaciens à l'échelle provinciale/territoriale.

- Les traitements seront-ils testés et approuvés pour les personnes ayant une atteinte hépatique aiguë (cirrhose) ou qui sont co-infectées avec le VIH? Ces personnes sont souvent exclues des premiers essais cliniques, et pourtant ce sont celles qui ont le plus besoin de traitement.
- Y aura-t-il assez de médecins et d'infirmiers qualifiés pour faire face à toutes les personnes qui veulent suivre un traitement? De nombreuses personnes séropositives au VHC ont des problèmes de consommation de drogues et de santé mentale; des études démontrent qu'avec le soutien d'équipes pluridisciplinaires comprenant médecins, infirmiers, travailleurs sociaux et pairs, ces personnes peuvent achever leur traitement.
- Le VHC affecte également des communautés d'immigrants et de nouveaux arrivants qui éprouvent des difficultés à accéder aux services de dépistage et de soins de santé en raison d'obstacles culturels et linguistiques. Peut-on en faire plus pour atteindre et apporter du soutien à ces groupes?

Il reste à voir si les principaux obstacles concernant l'accès au traitement pourront être levés. Si ces nouveaux traitements parviennent à atteindre suffisamment de gens, cela entraînera une meilleure qualité de vie pour les personnes vivant avec le VHC, ainsi qu'une réduction spectaculaire du fardeau causé par le VHC sur le système de soins de santé au Canada.

« Je pense que le VHC est une maladie que l'on peut éliminer à long terme », affirme le Dr Jordan Feld, hépatologue à la Francis Family Liver Clinic de l'Hôpital Western de Toronto. « Tout s'est déroulé si vite en ce qui concerne l'hépatite C. On est passé de la découverte du virus en 1989 à son élimination de la réserve de sang, au développement d'une thérapie qui guérit les gens, et nous arrivons maintenant au point où nous pourrions guérir quasiment tout le monde. C'est un exploit vraiment remarquable. »

## Produit par:



La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

555 Richmond Street West, Suite 505  
Toronto, Ontario M5V 3B1 Canada  
téléphone : 416.203.7122  
sans frais : 1.800.263.1638  
télécopieur : 416.203.8284  
site Web : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)  
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

## Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE (Le Réseau canadien d'info-traitements sida) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE, ni l'Agence de la santé publique du Canada, ni le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada ou du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ontarien.

## La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca).*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à  
<http://www.catie.ca/fr/nouvelles/plus-facile-prendre-plus-guerisons>