

RAPIDE **FAQ**

pour intervenants
en Hépatite C

C.A.P.A.H.C.

Centre d'Aide pour les personnes
atteintes de l'hépatite C

téléphone : 514-521-1044

sans frais : 1-866-522-0444

télécopieur : 514-521-5795

WWW.CAPAHC.COM

info@capahc.com

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introductions | 1 |
| Mettre sur pied un groupe de soutien | 4 |
| Les avantages de l'éducation par les pairs | 5 |
| La clinique O.A.S.I.S., un modèle en matière d'hépatite C | 6 |
| Introductions: La base du soutien | 6 |
| L'éducation | 6 |
| Soins médicaux courants | 8 |
| Conseils additionnels pour la gestion d'un groupe de support | 8 |
| Soyez préparés pour les différents types de patients | 10 |
| Pg. 1. Qu'est-ce que l'hépatite? | 12 |
| Pg. 3. Quel est le rôle du foie? | 14 |
| Pg. 4. Où se trouve le foie? | 16 |
| Pg. 6. Qu'est-ce que la cirrhose? | 18 |
| Pg. 7. Comment contracte-t-on l'hépatite C? | 21 |
| Pg. 10. Y a-t-il un traitement pour l'hépatite C? | 25 |
| Pg. 11. Qu'en est-il de la famille et des amis? | 29 |
| Pg. 14. Qu'en est-il des relations sexuelles? | 31 |
| Pg. 15. Est-ce que l'hépatite C est une infection commune? | 32 |
| Pg. 16. Combien de temps puis-je vivre avec cette maladie? | 33 |
| Pg. 17. Qu'est-ce qui peut empirer l'infection? | 34 |
| Pg. 19. Est-ce que tout le monde doit être traité? | 36 |
| Pg. 20. Quels sont les symptômes de l'hépatite C? | 38 |
| Pg. 21. Je me sens bien. Est-ce que ça veut dire que mon foie est correct? | 40 |
| Pg. 22. Mes tests sanguins sont normaux. Puis-je oublier l'hépatite C? | 41 |
| Pg. 23. On m'a dit que j'ai l'hépatite A, B et C! | 42 |
| Pg. 25. Comment puis-je savoir si j'ai l'hépatite C? | 47 |
| Pg. 27. Qu'est-ce qu'un ARN viral ou charge virale? | 49 |
| Pg. 29. Qu'est-ce qu'un génotype? | 52 |
| Pg. 31. Comment puis-je savoir si mon foie est endommagé? | 53 |
| Pg. 32. La biopsie du foie! | 55 |
| Pg. 33. À quoi ressemble le traitement d'hépatite C? | 57 |
| Pg. 34. Comment puis-je savoir si le traitement fonctionne? | 60 |
| Pg. 36. J'ai entendu dire il y a des nouveaux traitements contre l'hépatite C. | 61 |
| Pg. 37. Comment fonctionnent les inhibiteurs de protéase? | 63 |
| Pg. 38. Est-ce que l'on peut guérir de l'hépatite C? | 63 |

Introductions

Notre clinique est devenue, au fil des ans, un grand défenseur des groupes de soutien contre le VHC pour une raison simple : ils nous ont permis de traiter avec succès l'hépatite C chez des personnes qui étaient soi-disant incurables. Nous prenons en charge des usagers ayant des problématiques de drogues, des personnes atteintes de maladie mentale, des personnes sans-abri et des marginaux, entre autres. Ils se joignent à nos groupes de soutien contre le VHC et sont traités au même titre que tout le monde. Nos données indiquent que les antécédents d'une personne, ses comportements et sa situation financière n'ont rien à voir avec le fait que le traitement fonctionne ou pas.

Nos chefs de groupe contre le VHC offrent un accueil chaleureux aux nouveaux arrivants, habituellement craintifs en raison de la désinformation, et leur enseignent la réalité entourant le VHC et son traitement en partageant avec eux leurs expériences positives et négatives. Par exemple, ils parviennent à convaincre les nouveaux arrivants qu'ils sont capables de faire face à cette maladie qu'est l'hépatite C.

C'est pourquoi nos groupes de support contre l'hépatite C ne sont pas une ramification de notre clinique médicale, ils en sont le fondement. Notre approche interne sur l'hépatite C intègre à la fois soutien, éducation, évaluation et traitement dans une même séance de groupe hebdomadaire. Les groupes de soutien sont un complément de notre travail. Ils nous permettent d'offrir des soins contre le VHC concentrés et très efficaces. De plus, croyez-le ou non, les groupes sont aussi très amusants.

Nous tentons d'encourager tous les organismes des différents milieux qui offrent des services en VHC à créer un groupe de soutien. Cependant, un bon groupe nécessite un bon meneur. Il ne s'agit pas seulement d'être très empathique ou bien informé. L'important est d'amener les gens à interagir et de leur donner les moyens de prendre leur propre situation en main. C'est la valeur réelle d'un groupe de soutien et le principal défi pour ses dirigeants.

Nous avons créé ce guide pour aider les autres à développer leur propre stratégie de soutien. Il n'y a pas de modèle unique qui fonctionne, c'est pourquoi nous avons défini notre propre méthodologie comme une option parmi tant d'autres. Vous pouvez adapter le tout en fonction de votre propre réalité interne.

Ce manuel est divisé en deux sections. La première contient des informations sur notre propre modèle de groupe de soutien et la façon dont nous structurons nos interventions. La deuxième contient des informations factuelles sur l'hépatite C qui reflètent et enrichissent notre guide « L'hépatite C, ce qu'il faut savoir ».

Ne vous inquiétez pas si vous avez peu d'expérience en animation, vous n'avez pas besoin d'être un expert pour vous démarquer. Le principe est de déterminer ce qui pourrait mieux fonctionner dans votre milieu et de l'essayer. Si quelque chose ne va pas bien, il est toujours possible d'y apporter des modifications. Les gens seront reconnaissants de vos efforts et, au fil du temps, vos résultats s'amélioreront. Et, avant même que vous ne le sachiez, vous serez un expert vous aussi!

L'expérience du CAPAHC est beaucoup plus modeste que celle du Dr Sylvestre et de la clinique Oasis, mais elle est similaire puisque l'organisme est devenu en un peu plus de 10 ans une référence au Québec (et au Canada) en matière de soutien, d'aide et d'information aux patients.

Ayant découvert en 2001 que j'étais porteuse d'une hépatite C de génotype 1 certainement contractée 20 ans plus tôt, je me suis intéressée à l'impact d'un dépistage positif et des services offerts.

Moi, j'étais une privilégiée. Je connaissais la maladie. Je travaillais à cette époque avec des personnes porteuses du VIH et souvent co-infectées par le VHC. J'avais étudié quelques années en médecine, bien des années auparavant, et cela m'a permis de comprendre très vite le traitement et les enjeux, et surtout de pouvoir vulgariser l'information. Pour les autres, le constat n'était pas le même : ignorance, rejet, isolement, honte, peur et résignation.

Je me suis rapidement rendu compte qu'il fallait commencer par informer sur la maladie, informer au sens large puisque non seulement les patients mais aussi les professionnels de la santé n'avaient pas ou peu de connaissances sur le sujet.

Ayant fait le constat qu'il n'y avait aucune source fiable d'information sur l'hépatite C au Québec, nous avons pris l'initiative de créer une ressource communautaire au sein de laquelle tous les porteurs, sans distinction, pourraient recevoir de l'information sur la maladie et son traitement, et être dirigés vers des médecins qui accepteraient de traiter tous les patients qui en ont besoin, y compris les consommateurs de drogue et les marginaux, avec ou sans problématique de santé mentale. Bref, ceux que l'on ne voulait nulle part.

Il y a 10 ans, à Montréal, un seul médecin, immunobiologiste de formation, relevait ce défi. C'est vers lui que nous avons dirigé des dizaines de personnes. Le Dr J. Robert, que je ne remercierai jamais assez, a été le chef de file et le précurseur dans ce domaine. C'est aussi lui qui m'a soignée pour mon hépatite C dont je suis débarrassée aujourd'hui.

Les groupes de support mensuels ont commencé. Au début, les gens venaient chercher de l'information sur la maladie et les risques de transmission. Ils appréciaient d'avoir un lieu où ils pouvaient parler de leur maladie à d'autres qui vivaient la même chose en silence, à cause des nombreux rejets liés aux tabous auxquels ils avaient dû faire face.

À force d'éducation et d'information, ils ont appris qu'il existait un traitement, une guérison pour certains, mais surtout que tous ceux qui avaient besoin d'un traitement pouvaient y accéder sans distinction de moyens, de statut ou autre, que tous seraient traités de la même façon. Nous avons orienté des centaines de patients vers des médecins qui ont progressivement accepté de modifier leurs critères d'accès au traitement.

Les premiers patients ont été assidus aux groupes mensuels où, en plus de l'information reçue par des réponses aux questions de plus en plus nombreuses, le soutien mutuel s'est installé. De mois en mois, les personnes se retrouvaient, s'encourageaient les unes les autres, parlaient de leurs effets secondaires. L'humour était souvent de mise.

Ils sont venus avant, pendant et...après leur traitement.

Pourquoi après? Car nombreux sont ceux pour qui le fait d'avoir relevé le défi du traitement a changé leur vie. Ils disent avoir vécu une expérience particulière. Ils connaissent mieux leurs limites, ont remporté une victoire sur eux-mêmes et ont le goût de s'investir, de partager avec d'autres et, surtout, de dire haut et fort qu'ils l'ont fait, que c'est possible. Ce sont aussi nos meilleurs porte-parole dans la vie de tous les jours.

Au début, la force du groupe venait en partie de ma connaissance de la problématique, et de ma propre expérience avec la maladie et le traitement. Mais l'expérience des autres pairs est par la suite venue enrichir la dynamique des groupes de support.

Les nouveaux venus rencontrent des gens qui sont en traitement, guéris ou en échec de traitement (car c'est aussi une réalité), bref des patients expérimentés. Ils apprennent qu'il n'y a pratiquement jamais d'urgence à traiter une hépatite C, qu'ils ont le temps de s'informer et de réfléchir avant de prendre une décision éclairée, que le groupe est là pour eux s'ils en ont besoin et s'ils le souhaitent.

Les groupes n'ont jamais cessé, ils sont ouverts à tous, y compris aux conjoints. À la demande des participants, ils ont maintenant lieu au sein de Pause-santé, un service d'hébergement/traitement pour des personnes itinérantes qui, sans cette ressource, ne pourraient pas traiter leur hépatite C dans la dignité. Le groupe est éclectique, chaleureux, enjoué et sans préjugé des uns sur les autres.

Il y a des porteurs d'hépatite C partout dans le monde, de toutes conditions sociales. Peu importe comment ils l'ont contractée, ce dont ils ont tous besoin, c'est de connaissances, de soutien et d'accès aux traitements proposés.

Ce guide vient en complément de notre « Petit guide du groupe de support » et de la version canadienne du livret que je partage avec la clinique Oasis « L'hépatite C, ce qu'il faut savoir », les deux parus en 2012. J'ai voulu vous présenter l'expérience du Dr Sylvestre et la mienne pour vous démontrer que des différences sont possibles, que nous avons chacune mis à profit nos capacités respectives, mais que nous nous sommes rejointes sur le fond et que cela fonctionne vraiment!!

Laurence Mersilian
Directrice de Capahc
Novembre 2013

Mettre sur pied un groupe de soutien

Nous n'avons pas commencé notre travail en hépatite C avec une grande vision. En fait, nous avons été submergés de patients atteints d'hépatite C et il fallait faire quelque chose. La majorité de nos patients étaient des utilisateurs de drogues injectables de longue date et plus de 90 % d'entre eux avaient été exposés au VHC. Personne d'autre n'était disposé à les traiter, c'est donc à nous qu'est revenue cette responsabilité.

Nous avons été confrontés à de nombreux obstacles. Tout d'abord, nous ne savions pas grand-chose sur l'hépatite C! L'expertise de notre clinique était la dépendance au médicament, pas l'hépatologie, et nous n'avions jamais prescrit d'interféron ni de ribavirine. En outre, nous étions une petite clinique avec des ressources limitées. D'autre part, nous ne sommes pas le genre d'endroit à ignorer des besoins médicaux non satisfaits, en particulier quand ils peuvent conduire à une aggravation de l'état de santé ou à la mort. Donc nous avons relevé le défi, et appris en cours de route.

Nous avons commencé avec des moyens limités, en sélectionnant une poignée de patients fiables qui étaient prêts à travailler avec nous afin d'apprendre à gérer les différentes particularités, en autres, les nombreux tests sanguins et la longue liste d'effets secondaires. En vérité, cependant, cela semblait plus facile à traiter que la dépendance, une maladie chronique avec des options de traitement limitées. Quand il est advenu que l'hépatite C pouvait maintenant être guérie, le défi a été surtout de découvrir de nouveaux aspects à apprendre.

Après le succès de nos premiers patients, l'information a commencé à circuler à l'effet que nous offrions des services contre le VHC. Et là, nous avons été submergés de milliers de patients. Nous n'étions pas tellement inquiets au sujet du traitement, parce que la plupart de nos patients n'en avaient pas besoin. Nous étions surtout préoccupés par le fait que nous étions trop petits pour gérer l'éducation et le dépistage de tant de gens.

À devoir répéter la même information maintes et maintes fois à chaque patient, nous avons pensé que nous pourrions gagner du temps en rassemblant de petits groupes. Nous avons donc demandé à certains de nos premiers patients s'ils voulaient nous aider en venant à la clinique afin de développer ce projet ensemble. Cela leur permettait aussi de s'informer sur la prise en charge des effets secondaires des autres participants.

C'est à ce moment-là que nous avons pensé que, puisque ces nouveaux patients étaient déjà à la clinique, nous pourrions tout aussi bien effectuer les tests sanguins dont ils avaient besoin cette journée-là. Considérant que les choses allaient bien, nous avons décidé d'inclure d'autres patients pour qu'ils bénéficient de la participation de nos patients expérimentés, et ainsi peu à peu nous avons commencé à les inviter au groupe, eux aussi. Les participants sont devenus des éducateurs qui transmettaient leur savoir aux nouveaux patients. Lentement mais sûrement la portée du projet se fit sentir au sein de notre communauté défavorisée.

Le reste, comme on dit, appartient à l'histoire. D'un petit groupe qui s'est réuni toutes les deux semaines, nous sommes devenus l'un des plus importants programmes pour le traitement de l'hépatite C liée à la toxicomanie dans le pays.

Nos données de recherche ont contribué à l'élaboration en 2002 de la déclaration consensuelle du NIH sur la prise en charge du VHC, qui a finalement reconnu que les utilisateurs de drogues pouvaient être traités avec succès pour le VHC. Nous sommes fiers de cela. Cependant, il y a encore de nombreux patients atteints d'hépatite C qui sont dans le besoin, nous espérons que vous envisagerez vous aussi d'organiser quelque chose afin de nous rejoindre dans notre lutte contre le VHC.

Lancer un tel projet peut paraître difficile. Vous allez faire face à toutes sortes de défis liés à l'argent, au personnel, au temps et à l'énergie, pour n'en nommer que quelques-uns. Cette réalité devra être considérée dans votre calendrier déjà exigeant. Cependant, il y a des avantages qui ne sont pas nécessairement apparents. Le format de groupe est un moyen efficace pour éduquer et aider les participants qui sont réticents à consulter un médecin. Le temps que vous y consacrez aura un impact positif important sur l'amélioration de l'observance et des résultats. Les participants aident les nouveaux venus à respecter leurs rendez-vous, ce qui favorise l'instauration du traitement pour les problèmes de santé mentale et de dépendance. Cela fonctionne vraiment.

Les avantages de l'éducation par les pairs

Avouons-le, la plupart des médecins ne sont pas d'exceptionnels pédagogues. Ils ont tendance à compliquer les choses et à les présenter de façon peu stimulante. Soit qu'ils parlent trop, soit qu'ils ne parlent pas assez. De plus, une rencontre avec un médecin signifie souvent apprendre de mauvaises nouvelles, il est donc difficile pour plusieurs d'être attentifs aux informations transmises. C'est ici que l'éducation par les pairs entre en jeu. Au fil des années, nous avons remarqué combien ils aident les patients les plus difficiles, autant ceux avec des problèmes de toxicomanie que ceux avec des problèmes de santé mentale. En fait, de nombreux patients atteints d'hépatite C ne font pas confiance facilement aux figures d'autorité. Pour eux, l'expérience de vie compte davantage que la formation académique.

Un pair aidant compétent a tendance à vulgariser les choses de manière plus compréhensible, tandis que les médecins semblent parler en chinois. Les pairs éducateurs ont tendance à faire les choses de manière plus simple et plus concrète, et il est moins intimidant de les remettre en question.

Les pairs sont plus empathiques. Ils ont vécu l'expérience et savent à quel point il est exigeant de faire face à des tests, des biopsies et des traitements. Lorsque vous vivez les périodes les plus difficiles du traitement, il est bon d'entendre d'autres personnes qui ont vécu la même expérience et qui sont passées au travers. Il n'y a que les pairs aidants qui peuvent offrir ce genre de soutien et cela fait toute la différence.

Nous reconnaissons, cependant, que les groupes de soutien ne conviennent pas à tout le monde. Beaucoup de gens n'aiment pas les groupes, ils n'aiment pas partager, ils sont timides et ont honte. D'autres n'ont pas le temps, leur horaire n'est pas flexible. Beaucoup de raisons qui démontrent qu'il faut trouver des solutions de rechange. Mais pour de nombreux patients infectés par le VHC qui n'ont pas accès aux services, les groupes de soutien sont inestimables.

La clinique O.A.S.I.S., un modèle en matière d'hépatite C

Au fil des années, notre modèle de groupes de support par les pairs a intégré trois composantes principales : le soutien, l'éducation et le traitement médical. Réunis, ceux-ci sont structurés en une séance d'une heure hebdomadaire qui est ouverte à tous, et ce, sur une base régulière. Quand les gens se présentent, ils doivent s'inscrire afin que nous puissions assurer un suivi. Les groupes commencent toujours à l'heure afin de ne pas punir ceux qui sont ponctuels, et les retardataires disposent d'un délai de grâce de 15 minutes seulement, afin de minimiser les interruptions durant la séance. Nous avons l'habitude de servir quelque chose à manger, généralement de la pizza, car c'est relativement facile à servir et peu coûteux. Les gens viennent initialement pour la pizza, mais finalement, ils restent pour le groupe.

Introductions : Les principes de base du soutien

Nos groupes commencent par les présentations, et avec une participation moyenne de 25 à 50 personnes, les présentations durent environ la moitié du temps alloué ou un peu plus. L'animateur se présente en premier, établit les règles de base (confidentialité, bavardage, etc.) et résume ensuite son expérience personnelle liée à l'hépatite C. Nos éducateurs parlent librement de leurs antécédents d'usage de drogues afin de dissiper les préjugés et de diminuer la peur des nouveaux arrivants de discuter de certains sujets. La parole est ensuite transmise d'une personne à l'autre jusqu'à ce que tout le monde ait pu se présenter.

Nous encourageons les participants à partager leur expérience, qu'elle soit positive ou négative. Cela dit, nous avons appris à être stratégiques dans le déroulement des présentations. Par exemple, il est très important de ne pas être négatif au début, cela influencerait négativement le reste de la rencontre. De plus, nous voulons nous assurer que les nouveaux participants reçoivent un message assez positif pour réduire leur peur.

Ainsi donc, les pairs expérimentés s'assoient à l'avant et se présentent en premier. Les participants entendent donc dès le début des histoires de réussite portant sur le combat contre le VHC et son traitement. De cette façon, le message principal reste positif malgré les histoires plus difficiles. Cette technique contribue à la cohésion du groupe, favorise la camaraderie, diminue l'anxiété et prépare le terrain pour la prochaine étape du groupe : la séance d'éducation.

L'éducation

Découvrir que vous avez contracté l'hépatite C est effrayant et déroutant. Il y a beaucoup de désinformation sur cette maladie et elle vient parfois des médecins eux-mêmes. C'est pourquoi l'éducation est au centre de nos rencontres. Il est important de donner à nos patients l'information dont ils ont besoin pour défendre leurs intérêts. L'hépatite C est également beaucoup moins alarmante une fois que vous comprenez ce qui se passe.

La plupart des groupes de soutien ont une approche pédagogique, mais peu sont structurés de façon à réserver le temps nécessaire à une réelle éducation des participants. Nous, oui, mais nous ne le faisons pas de manière traditionnelle.

Quand la plupart des gens pensent à l'enseignement, ils pensent « je parle et vous écoutez ». Nous tentons d'éviter ce format en partie parce qu'à moins que vous ne soyez un animateur exceptionnel, vous risquez d'ennuyer le groupe : une recette gagnante pour diminuer le nombre de participants. De plus, les sujets de cours préparés peuvent devenir redondants pour les participants réguliers, qui cesseront éventuellement d'assister au groupe. Une grande perte pour les nouveaux visages qui profitent généralement du témoignage des anciens.

Au lieu de cela, nos groupes utilisent la méthode socratique. Selon cette méthode, on répond aux questions par des questions; la tâche de l'animateur est de permettre au groupe d'arriver à la bonne réponse. Exécutée correctement, cette méthode peut être stimulante et amusante, elle permet beaucoup d'interactions et améliore les connaissances.

Voici une démonstration de cette méthode telle qu'on l'utilise à notre clinique. Le sujet de discussion n'est pas prédéterminé, il est choisi en fonction des questions soulevées lors des présentations. Par exemple, si quelqu'un dans le groupe a obtenu de bons résultats à une biopsie du foie ou un Fibroscan et qu'il y a de nouveaux participants qui ont peu de connaissances sur le sujet, le moment est bien choisi pour parler de la nécessité ou non d'instaurer un traitement dans certains cas, et d'expliquer en quoi les biopsies hépatiques ou les résultats du Fibroscan peuvent aider à prendre cette décision.

L'animateur peut demander : « Alors, mais qu'est qu'une biopsie du foie? ». Dans un groupe expérimenté, vous pouvez vous attendre à ce qu'un certain nombre de personnes soient capables de donner la réponse que vous cherchez, qui dans ce cas-ci serait : sous anesthésie locale, on prélève un échantillon de foie en piquant à travers la peau, entre deux côtes, avec une aiguille très fine. Ensuite, l'animateur peut dire : « Aïe! Cela doit faire très mal! », ce qui, bien sûr, est une perception erronée. La plupart de ceux qui ont eu une biopsie diront alors que l'inquiétude était bien pire que la biopsie elle-même. Lorsque les nouveaux venus entendent cela des pairs expérimentés, ils sont beaucoup plus enclins à le croire que lorsque cela vient d'un médecin. Avec ce genre d'approche, l'animateur peut aller de l'avant avec d'autres questions, telles que : « Alors, qu'est-ce qu'ils font avec ce morceau de foie? », « Qu'est-ce que la fibrose, exactement? », « Quelle est la différence entre la fibrose et la cirrhose? », « Quelle doit être l'étendue de la fibrose pour recevoir un traitement? ». La liste de questions possibles est infinie. La discussion peut donc être orientée en fonction des différents points d'intérêt et niveaux de connaissances du groupe ce jour-là.

Bref, l'objectif de l'animateur est d'éviter de faire la leçon et d'encourager une discussion interactive dans laquelle les participants peuvent répondre à leurs propres questions et orienter les sujets de discussion. Cela peut sembler intimidant, car une discussion non structurée nécessite de la part de l'animateur de groupe une bonne capacité d'adaptation. Il faut de la pratique. Et plus les questions deviennent complexes, plus l'animateur risque d'atteindre la limite de ses connaissances. Mais ce n'est pas grave, il doit simplement admettre qu'il ne peut répondre à la question et chercher la réponse pour la prochaine rencontre : il gagne de la crédibilité en faisant preuve d'autant d'honnêteté! Pour beaucoup, les interactions favorisent la cohésion et permettent une dynamique plus familiale. C'est ce genre d'expérience qui incite les participants à revenir plus régulièrement.

Soins médicaux courants

Ce n'est pas toujours facile de se rendre aux rendez-vous médicaux, particulièrement si on en a beaucoup : les déplacements coûtent cher, on n'a pas toujours assez de temps disponible, et qui veut sortir du lit quand on ne se sent pas du tout en forme? C'est pourquoi nous invitons nos patients des groupes de soutien à profiter de leur présence à la clinique pour obtenir les services médicaux dont ils ont besoin.

Quand les participants arrivent, on leur demande de signer une feuille de présence et de cocher la case indiquant s'ils désirent ou non rencontrer un professionnel de l'équipe, que ce soit pour passer un test de dépistage de l'hépatite C, recevoir une injection d'interféron ou subir une prise de sang reliée au traitement. Par la suite, au cours de la séance, un de nos employés fait passer les participants dans une salle d'examen pour que soient effectuées la prise de sang, l'injection ou autre.

Les besoins simples, comme les prises de sang, sont pris en charge par une infirmière, alors que les besoins plus complexes, comme un effet secondaire lié au traitement nécessitant une intervention, sont pris en charge par un médecin.

Dans une petite clinique comme la nôtre, il arrive souvent que nous n'ayons pas assez de temps dans une seule séance d'une heure pour effectuer toutes les interventions requises, particulièrement quand nous avons beaucoup de personnes en traitement. Pour cette raison, nous prévoyons généralement du temps avant et après la séance de groupe afin de répondre à ces besoins supplémentaires.

Conseils additionnels pour l'animation d'un groupe de soutien

Soyez positif : Il y aura toujours des patients avec une attitude négative qui se sentent bien seulement quand les autres se sentent mal. Ne les laissez pas donner le ton au groupe. Offrez à un ou deux de vos membres réguliers de parler avec M. ou Mme négatif pour qu'il ou elle puisse voir le côté positif du VHC. Assurez-vous que vos patients guéris veuillent revenir. L'interaction et la pression des pairs engendreront un changement notable vers une attitude positive.

Rendez la séance amusante : Les gens ne voient pas trop comment on peut s'amuser dans un groupe qui se réunit pour parler d'une maladie chronique potentiellement fatale. Mais le fait est que l'infection par le VHC demeurera une maladie potentiellement mortelle, que vous ayez du plaisir ou non. Il est donc préférable de faire de votre mieux pour rendre votre intervention amusante et légère, même si vous vous sentez abattu à l'occasion. Comment y arriver? Soyez inventif, organisez des jeux, proposez un petit concours avec des prix. Bref, laissez libre cours à votre imagination.

Faites preuve d'humour : Comme il est décrit précédemment : la tristesse ne va pas changer les choses pour le mieux. Le rire est un bon remède : il aide les gens à oublier momentanément leurs souffrances et maintient leur motivation à faire face au traitement. Essayez de ne pas être austère.

Respectez les émotions : La colère, la peur, la culpabilité sont des sentiments fréquents et tout à fait normaux. Les émotions négatives dans un contexte de groupe

sont correctes tant qu'elles ne sont pas perturbatrices. Si les choses deviennent hors de contrôle, offrir à la personne problématique de discuter en privé après le groupe peut se révéler une bonne stratégie. Vous pouvez également demander aux pairs de venir à la rescousse.

Définir des règles fermes : Les conflits occasionnels et les problèmes de comportement sont inévitables, mais s'énervier pendant les séances de groupe n'aide pas vraiment. Préparez-vous et définissez des règles de base à l'avance. Si un participant ne les respecte pas, ne vous fâchez pas. Demandez à un collègue expérimenté de l'éloigner du groupe pendant un certain temps avant que le problème ne prenne des proportions catastrophiques.

Favorisez l'honnêteté et ne jugez pas : Il y a des aspects de la maladie dont les personnes atteintes ont besoin de parler, comme la dépression ou l'utilisation de drogues et d'alcool. Méfiez-vous des membres du groupe qui sont convaincus que l'abstinence est la seule voie vers le succès, car cette croyance n'est pas appuyée par des données probantes. En particulier, les fausses croyances au sujet du traitement de substitution et des médicaments psychotropes peuvent entraîner inconsciemment les pairs à porter des jugements. Ne laissez pas cela se produire : aidez vos pairs à comprendre qu'il n'y a pas de voie unique vers la réussite et que l'honnêteté est la première étape vers un changement de comportement significatif. Favorisez un climat d'ouverture et privilégiez les discours fondés sur des données probantes, pas sur de simples croyances.

Admettez vos limites : Guider une discussion basée sur des questions peut (et devrait) vous mener au point où vous atteignez les limites de vos connaissances. N'hésitez pas à le dire quand vous ne savez pas quelque chose : c'est normal! Ensuite, informez-vous et transmettez-leur l'information. Respectez le sujet. Il y a beaucoup de voies possibles qui peuvent vous éloigner du sujet de l'hépatite C. Les écarts sont inévitables et souvent utiles. Mais n'oubliez pas que l'objectif du groupe est de discuter de l'hépatite C, aussi tachez de ne pas tomber dans des sujets et des questions non pertinentes. Les nouveaux arrivants de votre groupe vous en seront reconnaissants.

Récompensez la participation : L'interaction et la participation sont plus importantes que les bonnes réponses elles-mêmes. Quand les gens ont une mauvaise réponse, soyez encourageant : utilisez des expressions telles que « Vous n'êtes pas loin de la vérité ! », « Bonne idée! », « Pas tout à fait! » ou « Continuez, vous êtes sur la bonne voie! ». Pour qu'ils continuent de participer.

Une collation est toujours utile. : Il n'est pas toujours possible d'offrir ce luxe, mais avoir quelque chose à grignoter est une très bonne idée. Voyez ce que vous pouvez faire en ce sens. Beaucoup de patients sont intéressés par les groupes de soutien, tentez de les faire revenir.

Soyez préparé pour les différents types de patients

Le narcissique

Le narcissique se concentre en permanence sur les questions qui lui sont propres et pose beaucoup de questions personnelles qui peuvent ne pas être liées à la discussion en cours. Cela peut être perturbateur et irritant pour les autres membres du groupe. Si le narcissique pose un trop grand nombre de questions personnelles, vous aurez peut-être besoin de fixer des limites. Cela pourrait inclure une offre de discuter d'un sujet particulier lors d'une prochaine séance de groupe ou avec certains membres du groupe en privé.

Le patient affolé

Évidemment, il est difficile d'entamer une discussion lorsque quelqu'un est en sanglot. Comme les patients sont souvent craintifs au moment du diagnostic, il est tout à fait habituel que cela arrive. Normalement, la cohésion du groupe calme les choses. Mais si l'émotivité de la personne est problématique ou perturbatrice, soyez prêt à escorter doucement le patient vers un environnement plus calme. Si vous le pouvez, un participant expérimenté du groupe peut aller lui parler en privé afin de le calmer.

Le patient-médecin

Certains patients viennent à penser qu'ils en savent plus qu'ils n'en savent réellement. Et bon nombre d'entre eux ont passé beaucoup trop de temps sur Internet. Tant qu'ils ne déforment pas les faits ou irritent les autres membres du groupe, c'est très bien. Mais méfiez-vous des patients qui transmettent de l'information erronée ou qui n'a pas de sens. Tenez-vous-en aux faits. Généralement, quelques corrections apportées de façon respectueuse permettront de remettre le Dr Patient à sa place.

Le patient négatif

Les patients négatifs savent tout, et tout est mauvais. L'avantage du groupe de pairs est qu'il réduit l'impact négatif du patient. En général, nous les laissons s'exprimer lors des présentations et habituellement ils se calment quand ils n'obtiennent pas de commentaires empathiques de la part des autres participants. Si la négativité devient perturbatrice, cependant, vous devez traiter le problème en privé et les limites doivent être clairement définies. Si cela ne réussit pas à résoudre le problème, le patient négatif aura besoin de demander de l'aide ailleurs.

Le patient perturbateur

Celui-ci est facile. Les interruptions fréquentes peuvent être intentionnelles ou non. Certaines personnes, par exemple, ne peuvent contrôler leur bavardage. Dans tous les cas, les interruptions constantes ne doivent pas être tolérées. C'est l'une de nos règles de base dans l'introduction au groupe. Si les participants sont perturbateurs, nous donnons un avertissement. Et s'ils continuent, nous leur demandons de quitter.

Le petit nouveau

Les nouveaux membres qui se joignent à un groupe déjà existant se sentent souvent seuls et ils peuvent interrompre fréquemment pour poser des questions. Pour la

plupart, c'est parfait, mais quelques fois cela devient embêtant. Assurez-vous que les nouveaux participants comprennent que tout le monde se sent « déconcerté » au premier abord et que cela prend du temps pour comprendre toutes ces informations. Encouragez-les à écouter attentivement et à revenir.



L'hépatite, qu'est-ce que c'est?

"Hépa"
veut dire
foie

et

"ite"
veut dire
inflammation



Pg. 1. Qu'est-ce que l'hépatite?

Tout comme l'amygdalite (inflammation des amygdales) et l'appendicite (inflammation de l'appendice), le mot HÉPATITE est un terme général qui désigne une inflammation du foie : hépa (foie) - ite (inflammation).

Quelques idées fausses:

Beaucoup de gens pensent que l'hépatite est un virus. Bien que l'hépatite puisse être CAUSÉE par un virus, c'est en fait un terme générique pour désigner une inflammation du foie.

Questions connexes:

Q. Quelle est la cause la plus fréquente d'hépatite au Canada?

R. La stéatose hépatique. Et on estime que cette maladie touche 10 à 20 % de la population au Canada. Trop de graisse dans le foie peut entraîner une inflammation et causer des cicatrices. Habituellement, cela ne cause pas de cirrhose, mais cela peut également en causer.

Les gens qui souffrent d'un surpoids et ceux atteints de diabète courent un risque accru, mais tout le monde est à risque puisque c'est héréditaire.

L'alcool est la deuxième cause la plus fréquente. On estime que de 4 à 5 millions de Canadiens courent le risque d'être atteints d'hépatite en raison de leur consommation d'alcool, ce qui est beaucoup plus susceptible de conduire à une cirrhose, en particulier chez les personnes atteintes d'hépatite C.

Q. Combien y a-t-il de causes d'hépatite?

R. Plus de 100! La liste des choses qui peuvent causer une inflammation du foie est très longue! Outre les virus de l'hépatite, la liste comprend aussi d'autres types d'infections, les médicaments, l'alcool, les maladies auto-immunes (où le corps réagit contre lui-même), l'hémochromatose (trop de fer dans le foie), trop de cuivre (maladie de Wilson) et trop de gras dans le foie (stéatose hépatique non alcoolique ou stéatohépatite non alcoolique).

Q. Lorsque le mot « hépatite » est suivi d'une lettre, qu'est-ce que ça veut dire?

R. Cela signifie que l'hépatite est causée par un virus. Les virus qui causent l'hépatite sont indiqués par une lettre à la fin du mot hépatite, par exemple, l'hépatite A, l'hépatite B ou l'hépatite C.

Q. Combien de virus d'hépatite existe-il?

R. Il y en a cinq à ce jour : l'hépatite A, B, C, D, et E. Ils ont été nommés dans l'ordre de leur découverte. On a cru qu'il pouvait y avoir deux autres types de virus de

l'hépatite : l'hépatite F et l'hépatite G. Cependant, l'hépatite F fut une erreur de laboratoire et n'existe pas. Pour ce qui est de l'hépatite G, on a initialement cru qu'elle causait des dommages au foie, mais c'est faux, elle a donc été renommée VGB-C.

Q. *Les virus de l'hépatite sont-ils interreliés?*

R. Non, ils sont en fait très différents les uns des autres, même s'ils peuvent provoquer des symptômes similaires et infecter le même organe. Ils diffèrent dans la manière dont ils sont transmis, comment ils sont traités, et leur tendance à rester dans le corps.

Q. *Est-ce que mon corps est capable d'éliminer les virus d'hépatite?*

R. . Oui, mais cela dépend de quel type de virus d'hépatite vous parlez. Par exemple, votre corps éliminera TOUJOURS l'hépatite A, elle ne restera jamais dans votre corps. Vous la contractez, ensuite vous serez malade pendant un certain temps, puis vous irez mieux. De même, plus de 90% des personnes qui contractent l'hépatite B à l'âge adulte en guériront. Toutefois, la problématique de l'hépatite C est différente. Environ une personne sur quatre qui contractera l'hépatite C arrivera à éliminer l'infection sans traitement.

Il existe plus de 100 causes d'hépatites, mais l'alcool et l'obésité sont fréquemment en cause au Canada.



Si l'hépatite est causée par un virus, on parle alors d'hépatite virale et on lui donne une lettre comme l'hépatite A, B ou C.

Q. *Que signifie avoir l'hépatite aiguë ou l'hépatite chronique?*

R. « L'hépatite aiguë » signifie que vous avez été infecté au cours des 6 derniers mois. Si elle ne disparaît pas après la période aiguë, vous êtes alors atteint « d'hépatite chronique ».

Il est important de comprendre la différence, parce que si vous aviez à enrayer l'infection, vous l'auriez fait dans les 6 premiers mois. Après ces 6 premiers mois, le virus est peu susceptible de disparaître sans traitement.



Q. *Puis-je avoir plus d'une cause d'hépatite en même temps?*

R. Bien sûr! Une des causes les plus courantes d'hépatite est l'alcool; si vous buvez de l'alcool, vous pouvez avoir à la fois une hépatite alcoolique et une hépatite C en même temps. Les personnes infectées par le VHC peuvent également être « co-infectées » par le virus de l'hépatite B, et lorsque deux causes différentes d'hépatite endommagent le foie en même temps, les dommages au foie se produisent à un rythme plus rapide. C'est pourquoi l'alcool et le VHC sont une mauvaise combinaison : les deux types de dommages s'additionnent et sont beaucoup plus susceptibles de conduire à de graves problèmes au foie.

| | Hépatite A | Hépatite B | Hépatite C | Hépatite D | Hépatite E |
|--------------|--------------|------------------|---------------------|-----------------------|----------------|
| Transmission | Orale-Fécale | Sexe > Aiguilles | Aiguilles >> Sexe | Aiguilles Sexe | Orale-Fécale |
| Chronique ? | Jamais | Rare (6%) | Le plus souvent 75% | Avec hépatite B (VHB) | Presque jamais |
| Vaccin ? | OUI | OUI | NON | OUI (VHB) | NON |

Pg. 3. Quel est le rôle du foie ?

Le foie est l'organe interne le plus gros du corps, c'est un peu comme une usine métabolique. Il traite presque tout ce qui entre dans le corps. Il recycle les aliments en nutriments, emmagasine les vitamines, les minéraux et les sucres, et décompose les toxines, comme l'alcool et la drogue. Une des caractéristiques uniques du foie, c'est qu'il peut se régénérer.



Et il débarasse ton corps des toxines.

Quelques idées fausses:

La plupart des gens croient que le foie est trop compliqué à comprendre. Ce n'est pas vrai! Les fonctions du foie sont assez simples. Lorsque vous enseignez aux gens les différentes fonctions du foie, gardez les choses simples. Puisque le foie fait son travail plutôt discrètement, vous pouvez prendre comme exemple quelqu'un dont le foie est endommagé. Beaucoup de personnes atteintes d'hépatite C connaissent quelqu'un qui a eu une cirrhose sévère et sont familières avec le gonflement, la jaunisse, les problèmes de saignements et la confusion mentale qui vont de pair avec elle.

Questions connexes:

Q. *Quel est le plus grand organe du corps?*
 R. La peau. Le foie est le plus grand organe interne. Il pèse environ 3 livres (1,36 kg) et a la taille d'un ballon de football.

Q. *Peut-on ressentir de la douleur au foie?*
 R. Non, pas directement. Certaines personnes atteintes d'hépatite C disent qu'elles ont mal au foie, mais ce n'est pas réellement le foie qui fait mal. Comme d'autres organes, le foie est entouré de peau, appelée capsule. Donc, si le foie devient enflé pour une raison quelconque, comme une infection par le virus de l'hépatite C ou l'ingestion sévère d'alcool, il peut provoquer un étirement de la capsule et causer de l'inconfort.

L'hépatite, qu'est-ce que c'est?

"Hépa"
veut dire
foie

et

"ite"
veut dire
inflammation



Donc, "hépatite" veut simplement dire

INFLAMMATION du FOIE. Tout comme "appendicite"

protéines pour coaguler le sang. Il produit également la bile, une substance jaune verte stockée dans la vésicule biliaire qui décompose les repas gras. La bile est jaune parce qu'elle contient de la bilirubine, créée lorsque le pigment rouge des globules d'hémoglobine se dégrade. On observe le même phénomène sur la peau quand une ecchymose guérit. Le foie accumule la bilirubine et la recycle ou la dirige vers la bile.

Une autre substance que le foie fabrique est le glycogène. Le glycogène est une chaîne de molécules de sucre qui est emmagasinée dans le foie comme un apport énergétique rapide.

Q. Comment le foie s'y prend-il pour évacuer l'alcool et la drogue?

R. C'est la responsabilité du foie de filtrer le sang et d'éliminer les toxines qui s'y trouvent. Il dispose d'un arsenal incroyable d'enzymes et de protéines qui aident à dégrader et à recycler à peu près tout ce qui pénètre dans le corps. L'alcool et les différents types de drogues sont filtrés par le foie, puis décomposés et recyclés ou éliminés de l'organisme. Cependant, le foie ne peut pas traiter tout ce qu'il trouve. Par exemple, l'héroïne qui est injectée contient souvent des particules, comme du talc, que le foie ne peut pas éliminer. De telles substances peuvent rester dans le foie pendant de nombreuses années.

Q. Comment l'alcool endommage-t-il le foie?

R. Étonnamment, nous n'en sommes pas tout à fait sûrs. L'alcool est absorbé rapidement et passe directement dans le foie. L'alcool semble provoquer la libération de produits chimiques irritants dans l'estomac et le foie, ce qui peut provoquer des dommages aux tissus. Certaines personnes semblent être plus sensibles à ces dommages, mais encore une fois, nous ne savons pas exactement pourquoi.

Q. Quels sont les différents éléments que le foie fabrique?

R. Il y a l'albumine qui est la protéine la plus commune dans le sang. L'albumine est comme une éponge moléculaire, qui s'accroche aux molécules d'eau afin qu'elles restent à l'intérieur des vaisseaux sanguins. Quand un foie endommagé ne peut pas produire assez d'albumine, la partie liquide du sang suinte à travers les parois des vaisseaux sanguins vers les tissus, provoquant un gonflement dans tout le corps. C'est ce qu'on appelle œdème quand il se produit dans la peau et ascite si le liquide s'accumule dans la cavité abdominale.

Le foie fabrique aussi des protéines de la coagulation sanguine. Les gens qui éprouvent des problèmes au foie connaissent également des problèmes de saignements, en partie parce que le foie ne produit pas suffisamment de

Q. *Est-ce que le foie peut se régénérer?*

R. Oui. C'est l'un des aspects les plus merveilleux du foie. En effet, si la moitié du foie est retirée d'une personne en bonne santé, il aura complètement repris sa taille un mois ou deux plus tard! C'est pourquoi certaines personnes donnent une partie de leur foie à un membre de leur famille qui a besoin d'une greffe du foie, bien que ce soit une intervention chirurgicale risquée. Toutefois, si le foie présente beaucoup de tissu cicatriciel, les tissus sains ne pourront pas se régénérer à travers les tissus fibreux. Un foie cirrhotique ne peut pas se régénérer.

Pg. 4. Où se trouve le foie?

Où se trouve le foie?

Le foie se trouve sous les côtes, du côté droit de ton ventre.
Il a environ la taille d'un ballon de football.



La rate, est le coéquipier du foie, elle est située
de l'autre côté de l'estomac, en haut à gauche de ton ventre.

Sous les côtes du côté supérieur droit de l'abdomen. Pour la plupart des gens, le rebord du foie se prolonge légèrement en dessous des côtes et peut être ressenti lors d'un examen physique. Une bonne façon d'aider les gens à se rappeler de l'emplacement du foie est de leur demander de lever la main droite et de s'engager à protéger leur foie. Ils pourront alors rabattre leur main sur le côté supérieur droit de l'abdomen, où le foie est situé.

Quelques idées fausses:

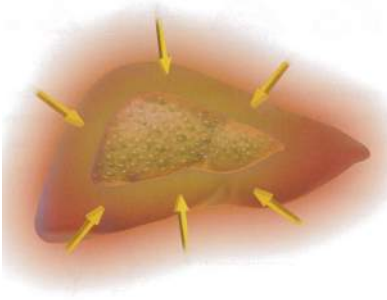
Les gens ignorent souvent de quel côté de l'abdomen se retrouve le foie. De plus, peu de gens comprennent qu'un petit foie atrophié en raison d'une cirrhose est pire qu'un foie qui a augmenté de volume. .

Questions connexes:

Q. *À quoi ressemble un foie normal?*

R. Un foie normal est doux et lisse, et n'est généralement pas sensible à la palpation. Au toucher, le foie d'un bébé ressemble un peu à un morceau de gélatine flottant dans un bol de lait. Chez l'adulte, la dimension du foie est d'environ 8 pouces (20,32 cm) de hauteur et son extrémité dépasse habituellement d'environ un pouce (2,54 cm) en dessous des côtes. Les bords sont lisses, souples et un peu plus fermes que ceux d'un bébé. Un foie cirrhotique est différent d'un foie normal : il est petit, bosselé et dur. Les médecins essaient de palper le foie au cours de l'examen physique pour voir s'il est sensible et plus gros que la normale, ou ferme et cirrhotique.

Certaines personnes avec l'hépatite C peuvent avoir le foie enflé et sensible, mais ça n'arrive pas à tout le monde.



Le foie devient plus gros lorsqu'il est inflammé, mais s'il est très abîmé, alors il rapetisse et durcit.

Q. Est-ce qu'un foie plus gros que la normale est mauvais signe?

R.. Il est à noter qu'un foie atteint d'une cirrhose hépatique est plus petit, pas plus grand qu'un foie normal, car le tissu cicatriciel l'amène à se rétracter et à se rétrécir. Un foie qui est plus gros que la normale peut signifier qu'il est enflammé et gonflé, et peut aussi être sensible à l'examen physique. Beaucoup de choses peuvent provoquer ces symptômes, y compris l'alcool, l'hépatite B, l'hépatite C et autres. Si l'inflammation persiste, les tissus endommagés peuvent commencer à se développer, et le foie passera de large et enflammé à petit et atrophié. Ainsi, alors qu'un foie plus gros que la normale peut indiquer une maladie, les conséquences d'un foie plus petit peuvent être pires encore que celles associées à un plus gros foie.

Q. Puis-je passer une radiographie pour vérifier mon foie?

Le foie n'est pas vraiment visible à la radiographie, mais une échographie peut être utilisée pour visualiser le foie. Cette technique fait appel aux ondes sonores, qui sont réfléchies par les surfaces du foie. Il s'agit de la même technique qui est utilisée pour observer le bébé avant sa naissance. Une échographie peut évaluer la taille et la forme du foie, et peut également permettre de visualiser les calculs biliaires. Malheureusement, elle n'est pas particulièrement efficace pour détecter les tissus cicatriciels, à moins que le foie ne soit déformé par une cirrhose. La tomographie et l'IRM peuvent aussi être utilisées pour visualiser le foie, surtout s'il y a des risques de cancer.

Q. Qu'est-ce que la vésicule biliaire?

R. La vésicule biliaire est un petit sac fixé sur la face inférieure du foie. Elle emmagasine la bile. Si vous mangez un repas gras, des hormones seront libérées pour amener la vésicule biliaire à se contracter et à relâcher la bile qui décomposera les graisses. Malheureusement, la vésicule biliaire a tendance à produire des calculs, appelés calculs biliaires. Si ces calculs empêchent le relâchement de la bile, la vésicule biliaire est habituellement enlevée chirurgicalement.

Q. Qu'est-ce que la rate?

R. La rate est l'organe partenaire du foie, elle aide le foie à nettoyer le sang. Elle est située dans la partie supérieure gauche de l'abdomen, sous les côtes, à l'opposé du foie. Le foie et la rate partagent le même approvisionnement en sang, appelé la circulation porte, qui coule lentement et doucement à travers ces organes pour leur permettre de faire leur important travail de filtration. La rate extrait les vieilles cellules sanguines et le foie les recycle pour les utiliser de nouveau. Si le foie est cirrhotique ou s'il est

endommagé par du tissu cicatriciel, le sang ne pourra pas circuler dans le foie aussi facilement et la pression s'accumulera dans le système porte un peu comme un doigt qui bloquerait l'eau venant d'un tuyau. Cette pression élevée remonte alors dans la rate et la fait augmenter de volume. Voilà un des signes de lésions hépatiques.

Pg. 6. Qu'est-ce qu'une cirrhose?

Cirrhose est le terme médical utilisé pour désigner l'accumulation problématique de tissus cicatriciels dans le foie. Au début, le tissu cicatriciel est constitué de fibres très fines. Ces fibres peuvent fusionner pour former de grandes feuilles qui finissent par envahir complètement les zones saines du foie. Une fois que cela se produit, en raison du tissu cicatriciel, le tissu rougeâtre et lisse du foie devient anormalement jaunâtre, cahoteux et dur, comme du cartilage. C'est ce qu'on appelle une cirrhose. Le tissu hépatique sain ne peut plus croître au-delà des limites des fibres, donc une fois que la cirrhose se développe, le foie ne peut pas se régénérer entièrement

Quelques idées fausses:

Peu de gens comprennent ce qu'est réellement une cirrhose, même si beaucoup connaissent quelqu'un qui en est atteint. Comme le traitement de l'hépatite C devrait être instauré avant l'apparition de la cirrhose, il est important de savoir que les dommages au foie dus au VHC (ou à d'autres maladies) se développent progressivement et peuvent conduire à une cirrhose irréversible.

Questions connexes:

Q. Qu'est-ce qu'une fibrose?

R. Fibrose est simplement un terme médical utilisé pour désigner le tissu cicatriciel. Lorsque le foie commence à être endommagé, que ce soit par l'hépatite C, l'hépatite B, l'alcool ou quoi que ce soit d'autre, le tissu cicatriciel est appelé FIBROSE. La fibrose commence progressivement par de petites fibres isolées de tissu cicatriciel à travers le foie. Quand il y a de petites quantités de ces fibres, nous appelons cela une fibrose et quand de grandes quantités de fibres se croisent et forment des feuilles, nous appelons cela une cirrhose.

Q. Vais-je mourir si j'ai une cirrhose?

R. Habituellement non. Vous pouvez mener une longue vie et être en bonne santé même si vous êtes atteint d'une cirrhose, à condition que vous preniez soin de vous et tant qu'il reste suffisamment de tissu hépatique sain pour assurer les fonctions de

Qu'est-ce qu'une cirrhose?

Le mot cirrhose est le terme médical qui indique la présence de cicatrices dans le foie.

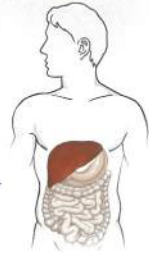
À l'inverse d'un foie en santé qui est lisse et rouge, un foie avec une cirrhose est dur, jaunâtre et avec des bosses.



Lorsque la majorité du foie est remplacé par des cicatrices, il ressemble à du caoutchouc! Donc les personnes avec une cirrhose peuvent tomber malade, car il reste moins de foie en santé pour faire le travail. Si tu as seulement un peu de cicatrices dans ton foie on appelle ça la FIBROSE.

Si tu te fais traiter rapidement, les dommages au foie pourront disparaître.

Le foie peut se régénérer!



l'organisme. Mais si une trop grande portion du foie normal est remplacée par du tissu cicatriciel, alors il pourrait ne pas rester suffisamment de tissu sain pour accomplir les fonctions vitales. La cirrhose augmente également le risque de cancer du foie.

Q. Pourquoi les gens atteints de cirrhose deviennent-ils jaunes?

R. Les globules rouges vieillissent et, après environ 120 jours, doivent être recyclés. Le pigment rouge en eux, appelé hémoglobine, se transforme en un pigment jaune appelé bilirubine. Ce processus se produit aussi dans les cas de contusion, c'est pourquoi une vieille ecchymose est jaune. Une des fonctions du foie est d'absorber la bilirubine et de la réutiliser : la recycler en hémoglobine ou l'excréter dans la bile. Un foie cirrhotique n'a pas suffisamment de tissu en bonne santé pour recycler la bilirubine jaune en de nouvelles molécules. Ainsi, elle s'accumule dans le sang et se propage aux tissus. Lorsque cela se produit, les gens prennent un teint jaunâtre et on appelle cette maladie jaunisse.

Q. Pourquoi les gens atteints de cirrhose ont-ils des problèmes de saignements?

R. Il y a deux raisons à cela. La première est que le foie produit les protéines qui sont responsables de la coagulation du sang. Or, un foie cirrhotique peut ne pas être en mesure de fabriquer suffisamment de ces protéines, ce qui augmente le risque de saignements. La deuxième raison est que le nombre de plaquettes peut descendre. Une cirrhose peut entraîner une augmentation du volume de la rate, l'organe partenaire du foie, le tissu cicatriciel augmentant la pression dans la rate comme un doigt sur un tuyau. Les petits globules sanguins, appelés plaquettes, restent alors bloqués dans la rate hypertrophiée et ne peuvent rejoindre la circulation sanguine, comme ils le feraient normalement. Comme le rôle des plaquettes est de s'agglutiner sur le tissu lésé, formant ainsi un caillot, le risque de saignements augmente en raison du faible nombre de plaquettes.

Q. Qu'est-ce qu'une varice?

R. Une varice est un vaisseau sanguin dilaté dans l'œsophage (tube par lequel nous avalons). Le foie, la rate et les intestins forment une importante circulation distincte appelée la circulation porte, qui est responsable de l'absorption des nutriments et de la filtration du sang. Le tissu cicatriciel d'une cirrhose empêche le sang de passer à travers le foie facilement, augmentant la pression dans la circulation porte, un peu comme si on mettait un doigt au bout d'un tuyau. La pression accrue se fait sentir dans les organes environnants, y compris la rate et les vaisseaux sanguins de la circulation porte, dont certains sont situés dans l'œsophage. Ceux-ci prennent de l'expansion, deviennent noueux et leur paroi s'amincit, tout comme les hémorroïdes, ce qui les rend sujets à se rompre. Comme ils sont soumis à forte pression et sont situés dans une zone où il est impossible d'appliquer une pression directe, les saignements peuvent être abondants. Voilà une des causes de décès chez les personnes atteintes de cirrhose.

Q. Pourquoi les gens atteints de cirrhose ont-ils tendance à être confus et à avoir des pertes de mémoire?

R. Habituellement, parce qu'il y a une accumulation d'ammoniac. Les protéines

alimentaires sont décomposées et recyclées, et l'ammoniac est l'un des sous-produits de cette dégradation des protéines. Le foie absorbe ensuite cet ammoniac et le recycle en de nouvelles protéines. Un foie cirrhotique n'a pas suffisamment de tissus en bonne santé pour recycler l'ammoniac et celui-ci s'accumule dans le sang. L'ammoniac exerce un effet toxique sur les nerfs, et lorsque le niveau d'ammoniac augmente, les nerfs ne fonctionnent pas bien : les gens deviennent confus, oublient davantage et ont tendance à trembler.

Q. Pourquoi les gens atteints de cirrhose ont-ils un gros ventre?

R. La principale raison est que la proportion de foie sain est insuffisante pour fabriquer l'albumine, une protéine qui agit comme une éponge moléculaire afin de garder le liquide à l'intérieur des vaisseaux sanguins. Lorsque la quantité d'albumine devient insuffisante, le liquide traverse la paroi des vaisseaux sanguins et se propage dans les tissus. Quand une personne est atteinte de cirrhose, la pression dans les vaisseaux sanguins de l'abdomen est également relativement élevée parce que le sang ne peut pas passer à travers le foie très facilement, ce qui augmente l'épanchement de liquide dans la cavité abdominale. Cette accumulation de liquide dans l'abdomen est appelée ascite.

Q. Y a-t-il d'autres risques liés à la cirrhose?

R. Oui, la cirrhose du foie augmente également le risque de cancer du foie. Le cancer du foie n'apparaît presque jamais chez les personnes atteintes d'hépatite C, à moins qu'elles ne soient également atteintes de cirrhose. Voilà une autre bonne raison de traiter l'hépatite C avant que les dommages ne soient trop graves. Une autre complication de la cirrhose est le risque accru d'infections, parce que les personnes atteintes de cirrhose ne peuvent pas produire suffisamment d'opsonine, une protéine qui se lie aux particules infectieuses et favorise leur élimination de l'organisme.

Q. Le foie peut-il se régénérer?

R. Oui, le foie a une remarquable capacité à se régénérer. Un foie en santé ou légèrement endommagé peut complètement se régénérer en un mois ou deux, même s'il est réduit de moitié. Toutefois, lorsque vous avez une cirrhose, il y a assez de tissu cicatriciel pour encercler complètement les parties saines du foie. Ainsi, les cellules du foie ne peuvent pas passer à travers le tissu cicatriciel et ne peuvent pas se régénérer.

Q. Peut-on retirer la partie cirrhotique du foie afin de permettre à celui-ci de se régénérer?

R. Malheureusement non, le tissu cicatriciel s'étend de façon relativement régulière à l'ensemble du foie. Il est donc impossible de simplement le couper pour le supprimer.

Mini-historique du VHC

Années 1970 : Reçoit le nom de Non-A, non-B

1989 : Le virus de l'hépatite C est isolé et identifié

1990 : Le premier test de dépistage d'anticorps est développé.

1992 : Dépistage sur les dons de sang

Pg. 7. Comment contracte-t-on l'hépatite C?

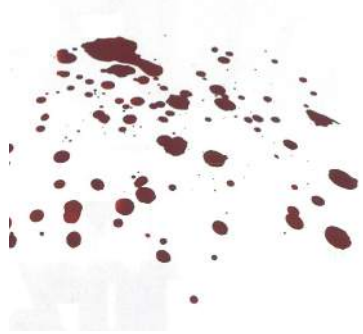
L'Hépatite C ne se transmet que par le SANG. Des 242 500 cas d'hépatite C au Canada, environ 60 % sont liés à l'injection de drogues et environ 10 % sont attribuables à une transfusion sanguine avant 1992. Il est relativement rare que cette maladie soit transmise sexuellement. Moins de un partenaire sexuel régulier d'une personne porteuse du VHC sur 20 sera infecté. L'hépatite C ne se transmet pas par contact quotidien, comme les caresses, les baisers ou le partage d'ustensiles de cuisine.

Quelques idées fausses:

Bien que la plupart des personnes sachent que l'hépatite C ne se transmet que par le sang, elles peuvent être confuses et inquiètes à propos des risques de transmission liés aux contacts sexuels, à la consommation de drogues non injectables ou aux simples contacts quotidiens. Assurez-vous de bien comprendre comment l'hépatite C peut et ne peut pas être transmise.

Comment contracte-t-on l'hépatite C?

SEULEMENT
par un contact avec du
SANG!



Questions connexes:

Q. Qui devrait subir un test de dépistage?

R. Le dépistage doit être effectué en fonction de l'âge et des facteurs de risques. Si vous êtes né entre 1945 et 1965, vous devriez subir un test de dépistage. Vous devriez également subir un test de dépistage si vous avez DÉJÀ été exposé au sang ou aux sécrétions d'une personne qui pourrait être porteuse du VHC. Les tests sanguins réguliers ne dépistent pas la présence du VHC, vous devez donc demander ce test précisément.

Q. Puis-je contracter l'hépatite C lors d'une transfusion sanguine?

R. Cela est extrêmement rare de nos jours, car tous les dons de sang font l'objet d'un dépistage du VHC. Les transfusions sanguines effectuées avant 1992 présentaient un risque de transmission du VHC d'environ 10 % par unité de sang. Seulement une poignée de cas d'hépatite C due à une transfusion sanguine ont été recensés depuis le début des tests en juillet 1992.

Environ 60 personnes sur 100 se sont infectées avec des **SERINGUES** souillées.



Environ 10 personnes sur 100 ont été infectées par des

TRANSFUSIONS SANGUINES.



Les autres facteurs de risque sont les suivants:

Le partage de matériel de consommation de drogue, par exemple:

Les pailles pour sniffer de la cocaïne
Les pipes à crack



Les relations sexuelles, particulièrement si:
Vous avez plusieurs partenaires
Vous avez une ITSS
Vous avez des pratiques sexuelles violentes

Le tatouage
Le piercing



La transmission de la mère à l'enfant



Malheureusement, au Canada, nous ne connaissons pas exactement le pourcentage de chacun de ces risques.

Q. *Je ne me suis jamais injecté de drogues, mais je consomme en inhalant. Devrais-je être subir un test de dépistage?*

R. La transmission par l'usage de drogues non injectables est un fait plutôt rare, mais reste possible dans le cas où il y a présence de sang et contact avec celui-ci. Les membranes nasales sont fragiles et sujettes aux saignements. Ainsi, quand les pailles utilisées pour inhaler de la drogue sont insérées dans les narines, elles peuvent provoquer un léger saignement. Lorsque la même paille est partagée, la transmission sanguine est possible même si la quantité de sang contaminé est minime. De même, la consommation de crack peut entraîner de la sécheresse et des saignements sur les lèvres, et le sang sur les pipes utilisées pour fumer du crack peut être un risque potentiel de transmission si les pipes sont partagées.

Q. *Je ne me suis injecté qu'une ou deux fois, il y a plusieurs années.*

L'hépatite C existe depuis beaucoup plus longtemps que le moment à partir duquel nous avons commencé à la dépister. Même si vous avez partagé du matériel d'injection qu'une seule fois, il y a plusieurs décennies, vous étiez à risque de contracter l'hépatite C. Vous devriez vraiment subir un test de dépistage.

Q. *Puis-je contracter le VHC par le tatouage ou le perçage corporel?*

R. C'est possible. Si les aiguilles utilisées pour le tatouage ou le perçage, ou encore l'encre sont partagées et non stériles, comme il arrive souvent en prison, le risque de transmission est possible. Les salons de tatouage et de perçage de bonne réputation font généralement attention à bien stériliser leur matériel, mais pour être sûr, vous devriez toujours demander et vérifier.

Q. *Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes ont-ils un risque plus élevé de contracter l'hépatite C?*

R. Il semble que oui. Cela est peut-être dû à des pratiques sexuelles qui augmentent le risque de contact avec le sang.

Q. *Qui est plus susceptible de contracter le VHC à partir d'un partenaire sexuel infecté : les hommes ou les femmes?*

R. Tout comme ce qui a été démontré avec le VIH, les femmes sont légèrement plus à risque de contracter le VHC à partir de relations sexuelles que les hommes. Cela est peut-être dû au fait qu'il peut y avoir un petit nombre de particules virales dans le sperme.

Q. Laquelle de ces infections est la plus facile à contracter par piqûre avec une aiguille souillée : l'hépatite C, l'hépatite B ou le VIH?

R. Le risque de transmission de l'hépatite B est le plus élevé, soit de 30 %, le risque est intermédiaire avec le VHC (2 %) et il est plus faible avec le VIH (0,3 %).

Q. Pourquoi l'hépatite C est-elle si contagieuse?

R. . Quelques raisons peuvent l'expliquer, mais ce n'est pas tout à fait clair. Le VHC est un virus très petit qui reste stable hors du corps pendant une période allant jusqu'à 4 jours et même plus. En outre, le nombre de particules de virus dans le sang est en général très élevé.

Q. Quelle est la durée de vie du VHC à l'extérieur du corps? (*1)

R. Jusqu'à 6 semaines, sur une surface à température ambiante.

Q. Quel virus vit le plus longtemps en dehors du corps, celui de l'hépatite C ou le VIH?

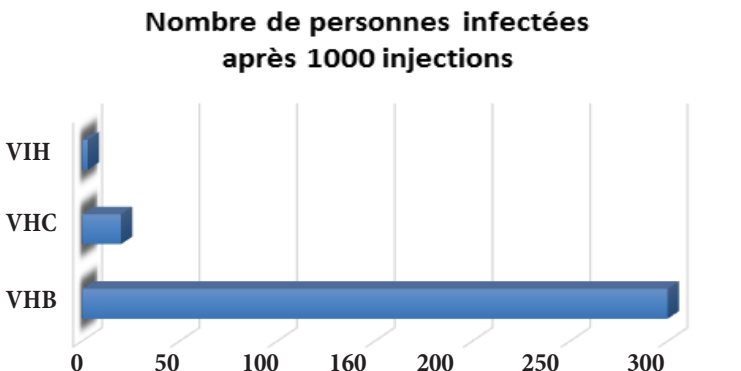
R. Le VHC, car celui-ci peut vivre à l'extérieur du corps jusqu'à 6 semaines, tandis que le VIH meurt presque instantanément.

Q. Quel virus est le plus contagieux : celui de l'hépatite C ou le VIH?

R. Cela dépend. L'hépatite C est 10 fois plus contagieuse que le VIH par contact direct de sang à sang. Ce qui explique les taux élevés d'infection par le VHC chez les utilisateurs de drogues injectables. Cependant, le VIH est plus transmissible que le VHC entre partenaires sexuels et de la mère à l'enfant.

Q. Pourquoi l'infection par le VHC est-elle si fréquente chez les utilisateurs de drogues?

R. Dans l'ensemble, environ 70 % des utilisateurs de drogues injectables ont été exposés au VHC. Le virus de l'hépatite C peut survivre jusqu'à 6 semaines à l'extérieur du corps et l'on retrouve un très grand nombre de particules de virus dans le sang. Ainsi, le VHC peut se transmettre très facilement lors de l'usage de drogues par injection, par exemple : le partage de tout le matériel, y compris les aiguilles, les seringues, les cotons, les cuillères et l'eau de rinçage, est un facteur de risque. Ainsi donc, très rapidement, la majorité des consommateurs de drogues injectables sont exposés.



Q. *Quelle est la probabilité d'être infecté dans la première année d'utilisation de drogues injectables?*

R.. À Montréal, plusieurs études montrent qu'environ 60 % des jeunes de la rue qui s'injectent des drogues seront infectés par le VHC dès la première année. Donc cette probabilité dépend de plusieurs facteurs, notamment dans quelle mesure le virus de l'hépatite C se propage au sein de la communauté en question. Cependant, environ la moitié des nouveaux utilisateurs de drogues injectables seront exposés au virus de l'hépatite C dès la première année. .

Q. *Quelles sont les probabilités d'être exposé au VHC après s'être injecté sur une période 5 ans?*

R. Encore une fois, cela dépend de plusieurs facteurs. Dans l'ensemble, près de 90 % des utilisateurs de drogues injectables ont été exposés au virus de l'hépatite C après avoir consommé ces drogues pendant 5 ans.

Q. *Je n'ai jamais partagé d'aiguilles ni de seringues. Suis-je correct?*

R. Pas nécessairement, le VHC se transmet par TOUT le matériel d'injection, pas seulement par les aiguilles et les seringues. Le partage des cotons, des cuillères, de l'eau de rinçage et même des garrots peut également mener à l'infection. Voilà pourquoi tous ceux qui ont fait usage de drogues par injection, ne serait-ce qu'une seule fois, doivent subir un test de dépistage.

Q. *Je consomme régulièrement des drogues par injection. Quelle est la meilleure façon de nettoyer tout le matériel?*

R. Il n'y a aucune méthode efficace à 100 %. Le problème n'est pas seulement dû au fait que des petites quantités de sang peuvent transmettre le VHC. L'aspect le plus important à retenir est que le virus prend du temps à être éliminé. Ainsi, la meilleure stratégie consiste à utiliser du matériel à usage unique (aiguilles, seringues, cotons, cuillères, eau stérile, garrot) pour chaque injection, et NE PAS les partager. Toutefois, cela dit, voici en 3 étapes la meilleure façon de nettoyer les seringues avec de l'eau de Javel, mais rappelons que l'eau de Javel désinfecte, mais ne stérilise pas :

- **Étape 1: Eau** : Rincez la seringue avec de l'eau. Remplissez-la avec de l'eau propre en tirant sur le piston pour ensuite la secouer et faire gicler l'eau en dehors. Répétez ensuite à deux reprises avec de l'eau propre.
- **Étape 2. Eau de javel** : Remplir la seringue avec de l'eau de javel non-diluée et ensuite secouez- la. Attendez au moins 30 secondes (utilisez une montre et évitez de tricher). Après avoir fait gicler l'eau de Javel, répétez encore à deux autres reprises (toujours en renouvelant l'eau de javel) 30 secondes à chaque fois.
- **Étape 3. Eau** : Rincez la seringue à 3 autres reprises avec de l'eau propre. Utilisez une eau différente de l'eau que vous utiliserez pour préparer vos injections.

Une fois que vous serez habitué à désinfecter vos seringues de cette façon, le processus ne prendra que quelques minutes. Exercez-vous à l'avance, pendant que vous vous sentez bien, ainsi vous maîtriserez le processus.

Pg. 10. Y a-t-il un traitement contre l'hépatite C?

Oui, le traitement actuel consiste en l'administration d'interféron par injection et de comprimés de ribavirine par voie orale pendant 6 à 12 mois. Certaines personnes prendront aussi un autre médicament en comprimés, appelé inhibiteur de la protéase, pendant une partie du traitement. Les résultats se sont améliorés de manière considérable : passant d'un taux de réponse de 10 % au début des années 1990 à environ 70 % aujourd'hui, et nous croyons que la plupart des personnes composant ces 70 % ont été guéries.

Quelques idées fausses:

Bien que les connaissances sur le VHC se soient améliorées, la plupart des gens savent peu de choses sur le traitement de l'infection par le VHC : en quoi il consiste, ce qu'il implique et dans quelle mesure il est efficace. Le mot « guérison » est maintenant accepté, puisque la réponse virale est durable chez la grande majorité des personnes qui développent une réponse virologique soutenue au traitement.

Questions connexes:

Q. *Qu'est-ce qu'une réponse virologique soutenue (RVS)?*

R. Il s'agit en fait d'une définition. S'il n'y a plus de VHC détectable dans votre sang 6 mois après l'arrêt du traitement, vous avez alors une « réponse virologique soutenue ». Une réponse soutenue est importante, parce que si le virus n'est pas réapparu 6 mois après l'arrêt du traitement, c'est donc qu'habituellement, il ne réapparaîtra plus. C'est pourquoi le terme « guérison » est généralement utilisé.

Q. *Qu'est-ce que l'interféron?*

R. L'interféron est une protéine qui agit sur la capacité du virus à infecter les cellules. Il a été approuvé pour le traitement de l'infection par le VHC en 1991. Il appartient à une famille de molécules qui sont produites par les globules blancs du corps. Quand un virus envahit le corps, l'interféron met les mécanismes de défense de l'organisme en état d'alerte afin que l'infection soit enrayerée. C'est pourquoi l'interféron est administré dans le cadre du traitement contre le VHC : il améliore la capacité de l'organisme à éliminer le virus. Malheureusement, l'interféron peut provoquer certains effets secondaires, comme de la fièvre, des frissons et des douleurs musculaires, des symptômes qui sont associés aux infections virales. Ainsi, beaucoup de gens qui commencent un traitement contre le VHC peuvent avoir l'impression d'avoir la grippe.

Existe-t-il un traitement?

Oui!



Et des comprimés quotidiens de RIBAVIRINE, qui aident l'interféron à faire son travail.



Le traitement dure habituellement de 6 à 12 mois.



Les personnes infectées par l'hépatite C de génotype 1 se feront prescrire de nouveaux médicaments appelés INHIBITEURS DE PROTÉASES. Ils sont pris en plus de l'INTERFERON et de la RIBAVIRINE et rendent le traitement encore plus efficace.

Q. *Comment l'interféron est-il administré?*

R. Le traitement se fait par injection sous la peau. Il ne peut pas être pris par la bouche.

Q. *Y a-t-il plus d'un type d'interféron pour le traitement de l'hépatite C?*

R. Oui, il existe des interférons qui ont une courte durée d'action et qui sont administrés par injection trois fois par semaine ou à tous les jours. Il existe également des interférons qui ont une longue durée d'action, appelés « pégylés », et qui peuvent être administrés une fois par semaine. Il y a d'autres types d'interférons comme les interférons bêta, gamma et lambda, qui sont utilisés pour le traitement d'autres affections et qui sont actuellement en cours d'étude pour le traitement de l'hépatite C.

Q. *Qu'est-ce qu'un interféron pégylé?*

R. C'est le nom utilisé pour définir le type d'interféron à longue durée d'action. L'acronyme PEG signifie polyéthylène glycol. Il s'agit d'une grosse molécule, ressemblant à une molécule de sucre, qui entoure la molécule d'interféron, beaucoup plus petite, la protégeant contre la dégradation et ralentissant son absorption. L'interféron pégylé peut ainsi être administré qu'une fois par semaine.

Q. *Qu'est-ce que la ribavirine?*

R. La ribavirine est un médicament antiviral appelé analogue nucléosidique, semblable à certains médicaments anti-VIH. La ribavirine est prise par voie orale sous forme de comprimés. Bien qu'elle n'ait pas d'effet contre le VHC, elle double l'efficacité de l'interféron contre l'hépatite C.

Q. *Je n'aime pas les piqûres. Puis-je seulement prendre la ribavirine?*

R. Non, la ribavirine ne fonctionne pas par elle-même.

Q. *Puis-je seulement prendre un interféron?*

R. Oui. L'interféron traitera l'infection par le VHC à lui seul. Cependant, il est environ deux fois plus efficace lorsqu'il est pris avec la ribavirine.

Q. *Combien de temps ai-je besoin d'être traité?*

R. La plupart des personnes sont traitées pendant 6 à 12 mois. Cela dépend de votre génotype et de la rapidité avec laquelle vous répondez au traitement. Les personnes infectées par les génotypes 2 ou 3 et celles dont le virus disparaît rapidement ne doivent être traitées que pendant 6 mois. Les autres doivent être traitées pendant une année complète afin d'optimiser les résultats du traitement.

Q. *Comment saurai-je si je réponde au traitement?*

R. Votre médecin effectuera des tests sanguins périodiquement pendant le traitement pour vérifier si le virus a disparu. Les tests précoces visant à mesurer la charge virale sont particulièrement importants pour prédire la réussite du traitement. Si le virus ne répond pas comme prévu, votre traitement pourra être interrompu plus rapidement parce que vous n'avez pratiquement aucune chance de guérison avec le traitement que vous recevez.

Q. Puis-je arrêter le traitement si j'y réponds?

R. Non! Même si le virus n'est pas détecté dans votre sang, il pourrait être présent dans votre foie. Vous devrez compléter tout le cycle de traitement, même si les tests sanguins montrent que vous répondez bien.

Q. Puis-je vraiment guérir ou serai-je simplement en rémission?

R. Si vous obtenez une réponse soutenue, c'est que vous êtes probablement guéri, et voici pourquoi. La raison pour laquelle certains virus peuvent être indétectables pendant de longues périodes dans votre corps est qu'ils s'insèrent dans votre propre ADN. Les virus de l'herpès et le VIH en sont des exemples : ils peuvent être absents pendant de longues périodes et réapparaître à nouveau par la suite. Mais le virus de l'hépatite C n'a pas cette capacité de s'insérer dans votre ADN. Il ne peut donc pas se cacher. Ainsi, plus longtemps il disparaît, moins il est possible qu'il revienne. Les personnes qui obtiennent une réponse soutenue, c'est-à-dire celles qui ne présentent plus de virus de l'hépatite C dans le sang 6 mois après l'arrêt du traitement, n'auront toujours pas de virus dans leur sang 10 ans plus tard. Donc, le virus est probablement complètement disparu.

Q. Quelle est l'efficacité du traitement contre l'hépatite C?

R. . Dans l'ensemble, environ 70 % des personnes sous traitement auront une réponse soutenue et seront probablement guéries. Le génotype est un important facteur prédictif de la réponse. Par exemple, les personnes infectées par le VHC de génotype 2 présentent un taux de guérison de près de 90 % avec la prise d'un traitement à base d'interféron pégylé et de ribavirine pendant 6 mois. Le génotype 3 est un peu moins sensible, mais il est dans l'ensemble assez similaire au génotype 2. Le génotype 1 est le plus tenace, mais les résultats s'améliorent rapidement. En suivant un traitement à base d'interféron pégylé et de ribavirine, et de l'un des nouveaux inhibiteurs de la protéase, environ 70 % des personnes sont guéries après 6 à 12 mois de traitement.

Q. Est-ce que tout le monde répond au traitement de la même façon?

R. Non. En plus du génotype, d'autres facteurs peuvent réduire vos chances de réussite. Les personnes atteintes de cirrhose ne répondent pas aussi bien, pas plus que les gens qui font de l'embonpoint et les personnes de plus de 40 ans. Les femmes sont plus susceptibles de bien répondre que les hommes, mais ce phénomène est sans doute attribuable à leur plus petite taille. Les Afro-Américains ont des taux de réponse un peu plus faibles que les sujets de race blanche, mais les raisons expliquant cette différence sont encore inconnues. Un autre facteur déterminant est la présence du VIH. Le taux de réponse soutenue est environ deux fois plus faible chez les personnes co-infectées par le VIH et le VHC que chez celles infectées par le VHC uniquement.

Q. Y a-t-il d'autres avantages au traitement?

R. Peut-être. Chez certaines personnes, l'interféron semble aider à réduire la quantité de tissu cicatriciel, même s'il ne permet pas d'éliminer le virus. L'interféron peut aussi aider à protéger contre le cancer du foie, mais les études sur ces questions sont actuellement en cours et quelque peu controversées.

Mini-historique du traitement du VHC

- 1991 Le traitement par un interféron alpha est approuvé contre le VHC
- 1998 Le traitement d'association interféron/ribavirine est approuvé
- 2000 L'interféron pégylé est approuvé
- 2001 L'association interféron pégylé/ribavirine est approuvée
- 2011 Des inhibiteurs de la protéase du VHC sont approuvés

Q. Quels sont les risques associés au traitement anti-VHC?

R. Le traitement anti-VHC est difficile et ne doit pas être pris à la légère. C'est comme recevoir une chimiothérapie pendant 6 à 12 mois; il peut causer beaucoup de problèmes. Il abaisse la numération globulaire et peut causer une dépression pouvant être grave. Il peut causer de nombreux effets secondaires, tels que de la fatigue, des symptômes pseudo-grippaux et beaucoup d'autres. Bien que la plupart des problèmes puissent être pris en charge, vous aurez besoin d'être suivi de près par votre médecin pendant le traitement.

Q. Est-ce que les personnes co-infectées par le VIH et le VHC peuvent être traitées contre l'hépatite C?

R. . Bien sûr. Il est important d'évaluer tous les patients co-infectés par le VIH et le VHC en vue de l'instauration d'un traitement anti-VHC. Le taux de survie a tellement augmenté avec les nouveaux médicaments contre le VIH que les maladies du foie causées par le VHC apparaissent comme l'un des plus grands problèmes chez les personnes vivant avec le VIH. Une approche générale consiste à traiter l'infection par le VIH en premier afin de stabiliser le système immunitaire, et de traiter l'infection par le VHC après. Le traitement contre le VHC peut être plus difficile chez les patients co-infectés en raison des problèmes additionnels engendrés par la prise de médicaments supplémentaires contre le VIH, mais la plupart des gens peuvent suivre le traitement avec succès. Malheureusement, les taux de réponse sont encore un peu plus faibles, mais les nouveaux médicaments sont très prometteurs dans l'amélioration des résultats.

Q. Combien coûte le traitement anti-VHC?

R. Cher : plus de 23 000 \$ pour une bithérapie. C'est une des raisons pour laquelle la décision d'entreprendre le traitement ne doit pas être prise à la légère.

Pg. 11. Qu'en est-il de la famille et des amis?

Heureusement, vous pouvez cesser de vous inquiéter pour vos amis et les membres de votre famille! Les contacts « ordinaires », comme les baisers, les caresses, la toux, les éternuements, le partage de nourriture, d'ustensiles de cuisine et de verres, NE permettent PAS la propagation du virus de l'hépatite C. La transmission sexuelle se produit dans environ 1 cas sur 50 dans un contexte de relation monogame stable. La probabilité de transmission du VHC d'une mère infectée à son enfant à naître est d'environ 5 %. Des mesures simples qui limitent l'exposition au sang contaminé sont suffisantes pour empêcher la propagation du VHC.

Quelques idées fausses:

De manière générale, le VHC n'est pas particulièrement contagieux, mais beaucoup s'inquiètent de la possibilité qu'ils ont d'infecter leurs partenaires sexuels et leurs enfants. Le seul moyen efficace pour que le VHC se propage est la transmission par contact direct de sang à sang, comme lors du partage de matériel d'injection.

**Ma famille et mes amis
doivent-ils s'inquiéter?**

BONNES NOUVELLES!

Il n'y a aucun danger à toucher, serrer la main,
donner un calin ou embrasser un membre de sa famille ou un ami.



De plus, tu peux partager **sans danger** ton verre,
tes ustensiles ou ton assiette



Questions connexes:

Fais attention au...

SANG

Si tu saignes, nettoie-le!
Mets toujours un pansement
sur tes blessures.

Ne PAS partager:

- Brosse à dents
- Rasoir
- Même le coupe-ongle

... pour être certain de ne
pas transmettre l'infection.



Q. Comment devrais-je protéger ma famille?

R. C'est simple. Rappelez-vous que seul le sang permet de transmettre le VHC. Si vous vous coupez, vous devez couvrir la plaie. Si vous saignez, nettoyez le sang immédiatement avec une solution d'eau de Javel et d'eau dans un ratio de 1:10. Vous ne devez pas partager vos rasoirs, brosses à dents ou coupe-ongles, même s'il est très peu probable qu'ils puissent transmettre le VHC, ceux-ci pourraient contenir de petites quantités de sang.

Q. Est-il possible que je puisse transmettre le VHC même si je n'ai pas de symptômes?

R. Oui, l'intensité des symptômes n'a rien à voir avec la quantité de virus qui se retrouve dans votre sang, ce qui est le principal indicateur du risque de transmission.

Q. Est-ce que mon partenaire sexuel devrait subir un test de dépistage?

R. Oui, bien que la transmission du virus par contact sexuel soit relativement rare, cela est possible. Considérant qu'un individu infecté par le VHC n'affiche généralement pas de symptômes, la seule façon de vérifier si vous avez contracté le virus est de subir un test.

Q. Quand devrais-je utiliser des préservatifs?

Le risque de transmission par contact sexuel augmente en fonction du nombre de partenaires sexuels et de la présence de maladies transmissibles sexuellement. L'utilisation de condoms de latex dans ces circonstances est très recommandée. De plus, les condoms devraient également être utilisés dès le début de toutes relations. N'oubliez pas qu'il existe d'autres raisons d'utiliser des condoms, notamment en raison des risques liés au VIH et à l'hépatite B. Cependant, les gens qui sont dans une relation monogame qui dure depuis plus d'un an n'ont pas besoin d'utiliser de condoms.

Q. Est-ce que mes enfants devraient subir un test de dépistage?

R. Les pères ne peuvent pas transmettre le VHC à leurs enfants à partir de leur sperme. Cependant, la transmission de la mère à l'enfant survient dans environ 5 % des naissances. Si la mère est également séropositive pour le VIH, ce taux peut s'élever à 20 %. Il est recommandé que les enfants nés de mères infectées par le VHC subissent un test de dépistage lorsqu'ils atteignent l'âge minimum d'un an, c'est-à-dire après que les anticorps de la mère aient disparu de la circulation sanguine du bébé.

Ne partage JAMAIS:

les aiguilles, les seringues,
les cotons, l'eau avec
laquelle tu rinces, la
cuillère ou le contenant
pour dissoudre ta drogue.

Fais attention à la paille ou aux billets pour "sniffer" ainsi qu'aux pipes à crack. Même si tu n'en vois pas, il peut y avoir assez de sang pour transmettre l'hépatite C.



Hépatite C Conseils de prévention

- Ne jamais partager: aiguilles, seringues, cotons, cuillères, eau ou garrots.
- Couvrir les coupures et des plaies.
- Utilisez des préservatifs lubrifiés et dites à vos partenaires que vous êtes VHC positif.
- Ne partagez pas vos rasoirs, brosses à dents, ou autres objets personnels qui pourraient avoir du sang dessus.
- Ne partagez pas les pailles ou bills à sniffer, ni les pipes à crack.

Qu'en est-il des relations sexuelles?

Utilise des **CONDOMS** si tu as plus d'un partenaire sexuel

ou si tu n'es pas en couple stable.



Si vous êtes en couple depuis longtemps et que vous êtes fidèles, alors les risques de transmission sont très faibles.



Si tu n'es pas certain, parles-en à ton partenaire.
SOIS PRUDENT!

Q. *Qu'en est-il de l'allaitement?*

R. L'allaitement maternel est possible même si vous êtes porteuse du VHC. Si vous êtes co-infectée par le VIH et le VHC, vous ne pouvez pas allaiter, car le VIH peut se transmettre par le lait maternel et peut également augmenter le risque de transmission du VHC.

Q. *Je travaille dans un restaurant. Est-ce correct?*

R. Oui, le VHC ne se transmet pas par la nourriture.

Q. *Si je suis porteur du VHC, puis-je faire un don d'organes?*

R. C'est possible dans certaines circonstances. Vos organes sains peuvent être utiles à quelqu'un d'autre qui est déjà porteur du VHC. Par exemple, si votre foie est en bonne santé, il pourrait être proposé à l'une des 10 000 personnes qui meurent de maladies hépatiques liées au VHC chaque année. Il est préférable de signer votre carte, vous pourriez sauver une vie!

Q. *Si je guéris de l'hépatite C, puis-je ensuite donner du sang?*

R. Non, une fois que vous avez été exposé au VHC, vous ne pouvez plus donner de sang, même si vous n'avez plus le virus dans votre corps.

Pg. 14. Qu'en est-il des relations sexuelles?

La transmission sexuelle du VHC est relativement rare. Environ 2 % des personnes seulement qui vivent une relation monogame le transmettent à leur partenaire. La présence de maladies transmissibles sexuellement et la multitude de partenaires sexuels augmentent le risque. Si vous êtes infecté par le VHC et que vous êtes dans une relation stable depuis un an ou plus, il n'est pas nécessaire d'utiliser des condoms. Autrement, vous devriez utiliser des condoms, non seulement pour éviter de transmettre le VHC, mais également pour empêcher la transmission d'autres infections.

Quelques idées fausses:

Il y a beaucoup de désinformation sur la transmission sexuelle du VHC, qui est essentiellement alimentée par le fait qu'environ 15 % des personnes atteintes d'hépatite C l'ont contractée lors de relations sexuelles. En fait, généralement, le VHC N'EST PAS transmis par contacts sexuels. Les personnes qui sont dans une relation à long terme et qui ont des pratiques sexuelles non traumatiques (exemples de pratiques traumatiques : sadomasochisme, pénétration anale du point [fisting], etc.) n'ont pas besoin d'utiliser de condoms pour prévenir la propagation du VHC.

Si l'infection par le VHC est rarement transmise sexuellement, comment se fait-il que 15 % des personnes atteintes l'aient contractée lors de relations sexuelles?

R. Parce que les activités sexuelles sont beaucoup plus fréquentes que les injections de drogues! Nous sommes environ 7 milliards de personnes sur notre planète, le nombre de personnes sexuellement actives est colossal. Même si seulement un petit pourcentage d'entre elles aient pu contracter le VHC par transmission sexuelle, les chiffres s'additionnent rapidement. En d'autres mots, la transmission sexuelle représente une petite tranche d'une très grosse tarte.

**Combien de personnes
ont l'hépatite C?
BEAUCOUP!**

Au Canada, près de 250 000 personnes seraient infectées,
au Québec, 50 000 personnes.
Il y aurait environ 170 millions de cas à travers le monde.



Au Canada, il y a environ 7 cas d'hépatite C
chronique pour 1 seule infection au VIH.
Environ 1 personne sur 100 est présentement
infectée par le virus de l'hépatite C au Canada.

Pg. 15. . Est-ce que l'hépatite C est une infection courante?

Oui, l'hépatite C est l'infection transmissible par le sang qui est la plus courante au Canada, avec 242 500 cas recensés au Canada et environ 170 millions de personnes dans le monde qui ont été exposées.

Quelques idées fausses:

Peu de gens sont conscients de la forte prévalence de l'hépatite C, qui est beaucoup plus fréquente que d'autres infections qui retiennent beaucoup plus l'attention, comme le VIH.

Questions connexes:

Q. Quel est le pourcentage de la population canadienne qui a été exposé au VHC?

R. Environ 0,78 %. Ces chiffres sont considérablement sous-estimés, car les détenus, les autochtones et les personnes sans-abri ne sont pas inclus dans cette estimation.

Q. Est-ce que le taux d'infection par le VHC au Canada est plus élevé que dans les autres pays?

R. Non, bien que le Canada n'ait pas le taux le plus bas, le taux d'infection par le VHC au Canada est beaucoup plus faible que dans d'autres pays. Par exemple, en Égypte, le programme d'éradication d'une maladie appelée schistosomiase, qui nécessitait de multiples injections d'acide tartrique, avait exposé au VHC près de 15 % de la population.

Q. Qu'en est-il de l'hépatite C dans les prisons?

R. . L'infection par le VHC est très courante dans les prisons. Au Canada, en 2010, il y avait 13 311 personnes incarcérées dans les pénitenciers fédéraux et 8 801 délinquants en surveillance dans la collectivité. Le taux d'infection par le VHC dans les pénitenciers était 30 fois plus élevé que dans l'ensemble de la population canadienne, avec 4 101 détenus infectés par le VHC, soit 29,87 % de la population carcérale. Ces statistiques seraient dues au manque de politiques efficaces relatives au traitement de la dépendance aux drogues pendant l'incarcération (pas de programmes d'échange de seringues), mais aussi au tatouage artisanal (pas de programme de tatouage sécuritaire) et aux pratiques sexuelles à risque.

Q. Y a-t-il des différences entre les origines ethniques?

R.. Oui, la prévalence de l'hépatite C est environ deux fois plus élevée chez les Afro-Américains que chez les sujets de race blanche. Et la prévalence chez les Latino-Américains se situe quelque part entre les deux. Nous ne savons pas pourquoi il existe de telles différences. En fait, presque 10 % des hommes afro-américains âgés entre 45 et 55 ans ont été exposés au VHC.

Q. Quel est le groupe d'âge qui présente le taux le plus élevé d'infection par le VHC?

R. . Les personnes âgées entre 40 et 59 ans. C'est pourquoi le Canada commence à réfléchir à l'éventualité de recommander un dépistage systématique chez les baby-boomers, comme le font nos voisins américains.

Q. Combien de personnes meurent de l'hépatite C?

R.. On estime à 1000 le nombre de décès dus à l'hépatite C par année au Canada. Il est fort probable que le nombre de maladies associées à l'hépatite C, notamment la cirrhose, l'insuffisance hépatique, le cancer du foie et la nécrose hépatique, ainsi que le besoin de greffe du foie, doublera ou triplera au cours de la prochaine décennie (*2).

Q. Combien de personnes sont co-infectées par le VHC et le VIH?

R. Au Canada, environ 22 % des personnes vivant le VIH sont co-infectées par le VHC. Il semblerait qu'environ 90 % des personnes qui ont contracté le VIH en utilisant des drogues injectables ont également été infectées par le VHC (*3).

Pg. 16. Combien de temps puis-je vivre avec cette maladie?

Probablement beaucoup plus que vous ne le pensez! Chez la majorité des gens, l'hépatite C est une maladie sans conséquence grave. Celle-ci mène à la cirrhose chez environ une personne sur cinq, et ce, après plus de deux décennies d'exposition. Généralement, les gens vont mourir avec l'hépatite C, et non à cause d'elle.

Quelques idées fausses :

La plupart de gens pensent encore que l'infection par le VHC est une maladie incurable et mortelle. Ils seraient surpris d'apprendre que l'on peut en guérir dans la plupart des cas.

Questions connexes:

Q. Combien de temps faut-il avant que le virus endommage le foie?

R. Habituellement, il faut plusieurs années. Généralement, le virus se développe lentement et progressivement, et après 20 ans d'infection, moins de 20 % des personnes infectées présenteront une cirrhose.

Soyons francs:
Combien de temps me
reste-t-il à vivre?



Pas de panique! Pour la plupart des gens, l'hépatite C ne cause pas beaucoup de problèmes avant plusieurs années.



Même après 20 ans, 1 seule personne
sur 5 aura une cirrhose!

Q. *Quelles sont les probabilités d'avoir une cirrhose?*

R. La réponse à cette question dépend depuis combien de temps vous êtes porteur du virus. En général, après avoir été porteur du VHC pendant 20 ans, les probabilités d'avoir une cirrhose sont moins de 1 sur 5. La majorité des personnes atteintes d'hépatite C ont un foie sain. Cependant, il y a certains facteurs qui peuvent augmenter les risques de cirrhose, un historique de consommation d'alcool excessive, par exemple. De plus, être porteur du VIH ou du VHB en même temps que le VHC peut accélérer la formation de tissu cicatriciel dans le foie. Même les effets de la cigarette et de la marijuana peuvent créer des problèmes. Il peut aussi y avoir des différences génétiques dans la tendance à développer des cicatrices. Cependant, il n'y a pas de véritable moyen particulier pour prédire l'apparition d'une cirrhose sans effectuer de tests précis.

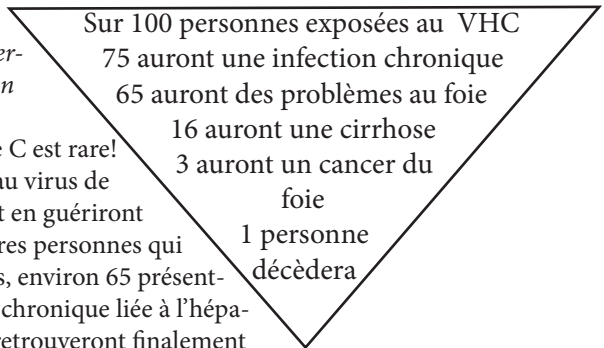
Q. *Depuis combien de temps suis-je infecté?*

R. Pour la plupart des gens, il n'est pas possible de le préciser avec certitude. Toutefois, si vous avez contracté l'hépatite C par l'injection de drogues, il y a environ 50 % de risque que vous ayez été infecté dans la première année d'utilisation. Afin de faire une bonne estimation du moment où vous avez été infecté, ajoutez une année à l'année de la première injection, c'est probablement au courant de cette année-là que vous avez été infecté.

Q. *Est-ce que la plupart des personnes atteintes d'hépatite C en meurent?*

R. . Non, mourir de l'hépatite C est rare!

Sur 100 personnes exposées au virus de l'hépatite C, environ un quart en guériront spontanément. Sur les 75 autres personnes qui sont chroniquement infectées, environ 65 présenteront une maladie hépatique chronique liée à l'hépatite C, mais seulement 16 se retrouveront finalement avec une cirrhose après avoir été infectées pendant 20 à 30 ans. De ce nombre, environ trois auront un cancer du foie et une seule personne décèdera des conséquences de l'infection à long terme : soit d'une cirrhose ou d'un cancer du foie.



Pg 17. Qu'est-ce qui peut aggraver l'infection?

R. . En premier lieu, l'alcool : l'alcool et l'hépatite C sont comme l'essence et le feu. Être infecté par le VIH et atteint de l'hépatite B en même temps peut accélérer les dommages au foie. De plus, il a été démontré que la cigarette et la marijuana peuvent contribuer à endommager encore plus le foie quand vous êtes atteints d'hépatite C.

Quelques idées fausses :

Le fait que l'alcool puisse contribuer à endommager le foie n'est pas une surprise. Cependant, les effets potentiellement nocifs pour le foie de la cigarette et de la marijuana sont moins bien connus de la population en général. Partagez cette information pour inciter les gens à réduire l'usage du tabac ou à cesser de fumer!

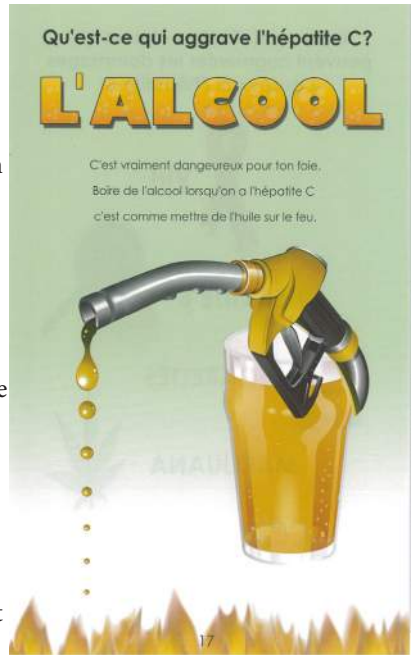
Questions connexes:

Q. Est-ce que les personnes infectées par le VHC sont plus sensibles aux effets nocifs de l'alcool?

R. L'alcool peut être un gros problème quand vous êtes atteint d'hépatite C. Aussi peu que un à deux verres par jour peuvent endommager le foie. Il est important d'éviter l'alcool pour garder votre foie en bonne santé.

Q. Y a-t-il quelque chose que je peux faire pour me protéger?

R. Oui, évitez de boire de l'alcool, car il amplifie les effets nocifs du VHC sur le foie. Faites-vous vacciner contre l'hépatite A et l'hépatite B, si vous ne les avez pas déjà contractées. De plus, des données probantes montrent que les effets de la cigarette et de la marijuana peuvent aggraver l'infection par le VHC. Voilà une autre raison pour cesser de fumer. Cependant, il n'est pas nécessaire d'avoir un régime alimentaire particulier ou de prendre des vitamines.



Il y a aussi d'autres choses qui peuvent augmenter les dommages causés par l'hépatite C:



Va consulter régulièrement ton médecin

Q. Dois-je suivre un régime alimentaire particulier?

R. Non, pas habituellement, une alimentation saine et équilibrée est tout ce dont vous avez vraiment besoin. Le guide alimentaire canadien est un excellent guide.

Q. Qu'en est-il des vitamines?

R. La meilleure façon d'obtenir tous les nutriments dont vous avez besoin est d'avoir une alimentation saine. Si vous le souhaitez, vous pouvez opter pour une multivitamine par jour, mais soyez prudent pour ne pas ingérer trop de fer. Il peut s'accumuler dans le foie de certaines personnes et provoquer des cicatrices. Il est conseillé de vérifier auprès de votre médecin avant usage pour en être certain.

Q. Qu'en est-il des produits naturels?

R. Bien qu'aucune thérapie complémentaire ou alternative n'ait été scientifiquement prouvée pour guérir l'hépatite C, beaucoup de gens essaient des remèdes holistiques tels que le chardon Marie, le pissenlit officinal et la racine

de réglisse pour traiter ou maîtriser leurs symptômes. Le chardon Marie (silybum marial) n'a pas été démontré comme étant nuisible et certaines personnes ont même déclaré qu'il réduisait la fatigue et d'autres symptômes. Par contre, il NE guérit PAS l'infection par le VHC. Alors, soyez prudent. Tous les produits naturels, y compris les plantes médicinales et les racines, peuvent avoir des effets secondaires dangereux et un impact important sur la posologie d'autres médicaments. De plus, certaines plantes comme le kava peuvent conduire à une insuffisance hépatique.

Q. *Puis-je prendre des comprimés Tylenol ou de l'ibuprofène si j'ai l'hépatite C?*

R. Habituellement oui, le fait de prendre de petites quantités de ces médicaments n'est pas risqué si vous avez l'hépatite C. Il est conseillé de vérifier auprès de votre médecin juste pour être certain que ces produits vous conviennent.

Q. *L'infection par le VIH aggrave-t-elle l'hépatite C?*

R. Oui, le VHC progresse plus rapidement chez les personnes ayant les deux virus, peut-être même jusqu'à quatre fois plus rapidement.

Q. *Est-ce que l'hépatite C aggrave l'infection par le VIH?*

R. Probablement pas, l'hépatite C ne semble pas avoir d'impact sur la progression du VIH. Cependant, le VHC peut causer des problèmes avec certains des médicaments utilisés pour le VIH, et vice versa.

Pg. 19. Est-ce que toutes les personnes atteintes d'hépatite C doivent être traitées?

Heureusement, non. En fait, la plupart des gens n'ont pas besoin de traitement parce que l'hépatite C est généralement une maladie bénigne. Le traitement est seulement nécessaire si le virus provoque d'importants dommages au foie ou cause de graves symptômes.

Quelques idées fausses :

La majorité des gens pensent qu'il faut traiter très rapidement les personnes infectées par le VHC. Il n'y a que rarement urgence à traiter une hépatite C, il faut des années pour que celle-ci cause des lésions au foie. Le traitement de l'hépatite C entraîne de nombreux effets secondaires difficiles à supporter. Si les résultats du Fibroscan ou de la biopsie hépatique sont normaux, les personnes atteintes peuvent attendre encore plusieurs années.



Tout le monde a-t-il besoin d'un traitement?

NON

Plusieurs personnes vivent des années avec le VHC (virus de l'hépatite C) sans développer beaucoup de dommages au foie. La décision de commencer un traitement devra être prise par ton médecin et toi, ensemble.



Questions connexes:

Q. Pourquoi est-ce que toutes les personnes atteintes d'hépatite C ne doivent pas être soignées rapidement?

R. Parce que le traitement de l'hépatite C est encore très difficile à supporter et que la plupart des gens ne développent pas de lésions hépatiques graves. Si le traitement était plus simple, comme une courte cure d'antibiotiques, les gens seraient davantage portés à être traités. Cependant, d'ici à ce qu'un traitement plus facile à supporter soit mis au point, seules les personnes qui ont développé des cicatrices au foie ou qui ont des problèmes liés à l'infection par le VHC doivent être traitées contre cette affection.

Q. Comment puis-je savoir si j'ai besoin d'un traitement?

R. Il est difficile de donner une réponse générale à cette question. Si le virus ne provoque pas beaucoup de dommages au foie, le traitement n'est pas nécessaire. Pour le savoir précisément, il faut passer un Fibroscan ou effectuer une biopsie du foie, mais de plus en plus de marqueurs indirects comme le Fibrotest sont utilisés. Parfois, il y a aussi des indices dans les analyses de sang régulières, comme un faible taux plaquettaire, qui révèlent des dommages plus importants. Certaines personnes ont d'intolérables symptômes liés à l'hépatite C, comme une fatigue intense tandis que d'autres vont développer des maladies connexes, comme une vascularite ou une cryoglobulinémie, qui ne disparaîtront pas à moins que le virus ne soit éradiqué. Les chances de réussite du traitement sont un autre aspect à considérer dans la décision d'entreprendre ou non un traitement. Les personnes infectées par les génotypes 2 et 3 seront plus susceptibles de se voir offrir un traitement, en raison du taux de réponse plus élevé et de la durée plus courte du traitement pour ces génotypes.

Q. Devais-je attendre d'être très malade en raison de l'hépatite C avant de me faire soigner?

R. Non, les personnes dont l'atteinte hépatique est parvenue à un stade avancé pourraient ne plus être admissibles au traitement de l'hépatite C. Les médicaments utilisés dans le traitement anti-VHC permettent au système immunitaire d'attaquer et de tuer les cellules du foie infectées. S'il reste très peu de tissu hépatique en bonne santé, celui-ci pourrait être insuffisant pour effectuer les fonctions nécessaires de l'organisme pendant le traitement, ce qui peut mener à une insuffisance hépatique. Lorsque l'atteinte hépatique est très grave, la meilleure option est une greffe du foie.

Q. Y a-t-il d'autres raisons d'éviter le traitement anti-VHC?

R. Oui. Cela dit, la seule contre-indication absolue au traitement de l'hépatite C est la grossesse, car la ribavirine provoque des malformations congénitales. Par ailleurs, le traitement contre l'hépatite C peut être problématique, voire potentiellement dangereux dans d'autres circonstances. Par exemple, le traitement anti-VHC peut aggraver les maladies auto-immunes comme le lupus, la polyarthrite rhumatoïde et le psoriasis. Il peut aussi causer de l'anémie, ce qui réduit la capacité de l'organisme à transporter l'oxygène et peut occasionner des problèmes chez les personnes atteintes de maladies cardiaques ou pulmonaires. Le risque de malformations fœtales est augmenté, aussi pour les hommes que pour les femmes, PENDANT le traitement et

dans les 6 MOIS qui suivent l'arrêt du traitement. Consultez votre médecin pour plus d'informations sur les méthodes de contraception appropriées pendant le traitement de l'hépatite C. *Q. Est-ce que les personnes atteintes de cirrhose peuvent être traitées?*

Q. Est-ce que les personnes atteintes de cirrhose peuvent être traitées?

R. Oui, cependant le traitement est plus risqué et n'est pas aussi efficace. Toutefois, si la cirrhose est considérée comme étant sévère, le traitement anti-VHC pourrait être dangereux, et une greffe du foie pourrait être la meilleure option.

Q. Que dois-je faire si je viens juste de contracter l'hépatite C?

R. La plupart des gens qui pensent avoir très récemment contracté l'hépatite C se trompent. Ils ont probablement été infectés depuis un long moment déjà, mais l'infection était silencieuse. Cependant, si vous avez vraiment été infecté récemment, vous devez consulter un médecin immédiatement. Le traitement de l'hépatite C, lorsqu'il est instauré dans les 6 premiers mois suivant l'exposition, a un taux très élevé de succès : plus de 90 % des personnes récemment infectées répondent positivement au traitement!

Quels sont les symptômes de l'hépatite C?



Pg. 20. Quels sont les symptômes de l'hépatite C?

Le symptôme le plus courant est en fait : rien du tout. La plupart des personnes qui ont contracté le VHC ne savent pas qu'elles sont infectées parce qu'elles n'ont aucun symptôme. Cependant, plusieurs ressentent de la fatigue, des douleurs musculaires et articulaires, des nausées et d'autres problèmes non spécifiques. Il s'agit en fait de la réponse du système immunitaire à l'infection par le VHC. Les symptômes ne sont pas une bonne référence pour détecter la présence de l'hépatite C et ne donnent pas d'indication sur les dommages au foie.

Quelques idées fausses:

La plupart des gens ne savent pas que les symptômes ne permettent pas de détecter la progression de la maladie ou des dommages au foie. On doit les encourager à procéder à une évaluation médicale, indépendamment de la façon dont ils se sentent physiquement.

Questions connexes:

Q. Je suis très fatigué. Est-ce lié à mon hépatite C?

R. . Peut-être. Des études ont cependant démontré qu'il y a autant de personnes qui n'ont pas contracté l'hépatite C qui se sentent fatiguées que de personnes qui l'ont contractée. Aussi, le simple fait d'apprendre qu'on a contracté l'hépatite C augmente

les symptômes liés à la fatigue. Par ailleurs, il y a beaucoup d'autres causes de fatigue, par exemple, les dérèglements de la glande thyroïde ou encore tout simplement... la vieillesse!

Q. Est-ce que la plupart des personnes atteintes d'hépatite C présentent un jaunissement de la peau?

R. Non, la majorité des personnes qui contractent l'hépatite C ne le savent même pas. Leur peau ne prend pas une couleur jaune et, la plupart du temps, elles ne se sentent même pas malades.

Q. J'ai des douleurs à l'estomac. Sont-elles causées par l'hépatite C?

R. C'est possible. Bien que le VHC ne cause généralement pas de douleurs à l'estomac, certaines personnes atteintes d'hépatite C peuvent avoir le foie gonflé et sensible au niveau de la partie supérieure droite de l'abdomen. Dans bien des cas, ils qualifient à tort ces douleurs de « douleurs à l'estomac ». Ces douleurs sont attribuables au gonflement de la peau autour du foie (appelée « capsule du foie »). Cependant, il existe de nombreuses causes de douleurs abdominales et il est généralement suggéré de consulter un médecin en présence de telles douleurs.

Q. Mes chevilles sont enflées. Serait-ce causé par l'hépatite C?

R. Peut-être. Si le foie est passablement endommagé par l'hépatite C, il est possible qu'il ne produise plus assez d'albumine, une protéine qui prévient l'enflure. Cependant, plusieurs facteurs peuvent provoquer de l'enflure aux chevilles, comme une diète trop salée.

Q. Est-ce que l'hépatite C peut causer une éruption cutanée?

R. Oui. Le VHC est associé à plusieurs maladies de la peau. La plus connue est la porphyrie cutanée tardive, qui se manifeste par une éruption de vésicules dans les zones exposées au soleil, en particulier le dos de la main. Une autre également connue est le lichen plan, qui provoque de petites lésions rougeâtres à sommet plat sur le corps. Une autre maladie que peut provoquer le VHC est la vascularite. Il s'agit d'une maladie auto-immune dans laquelle l'organisme réagit contre lui-même. Elle peut entraîner une éruption cutanée rouge et bosselée, qui est souvent située sur les jambes, mais qui peut également se répandre à d'autres parties du corps.

Q. Mes doigts et mes orteils sont engourdis. Est-ce causé par le VHC?

R. Ça pourrait l'être. Parfois l'infection du VHC entraîne une maladie appelée cryoglobulinémie, où les anticorps s'agglutinent à d'autres anticorps et bouchent les petits vaisseaux sanguins lorsque le sang se refroidit, comme il le

**Je me sens bien!
Est-ce que ça veut dire que mon
foie n'est pas atteint?**

Pas toujours. On **NE PEUT PAS ÉVALUER** l'atteinte de ton foie en fonction de tes symptômes.



Certaines personnes développent une cirrhose provoquée par le VHC, mais n'ont jamais eu de symptômes. L'hépatite C peut être sournoise, ne prends pas de risque et fais-toi tester!

fait dans les doigts et les orteils. Par contre, l'engourdissement des doigts et des orteils peut également être lié à des affections graves comme le diabète ou des carences en vitamines et, par le fait même, devrait être évalué par votre médecin.

Pg. 21. Je me sens bien. Est-ce que ça veut dire que mon foie est correct?

Pas nécessairement. Une fois de plus, la majorité des personnes ne présentent aucun symptôme d'hépatite C. Le fait que vous vous sentiez bien ne signifie pas que le virus n'est pas actif et qu'il ne peut pas endommager votre foie. Parfois, il n'y a pas de symptômes du tout jusqu'à ce que le foie soit atteint de manière assez avancée. Rendu à ce point, il est beaucoup plus difficile d'entreprendre un traitement. C'est pourquoi l'option du Fibroscan ou de la biopsie est importante, c'est la meilleure façon d'analyser la totalité des dommages qui ont été causés par le VHC.

Quelques idées fausses:

En général, les gens croient que si le VHC endommageait leur foie, ils se sentiraient malades. Ce qui n'est pas vrai. Il est important de faire comprendre aux patients que le virus de l'hépatite C peut tout à fait endommager leur foie sans pour autant qu'ils semblent ou qu'ils se sentent malades.

Questions connexes:

Q. Je suis tellement fatigué le matin que j'ai de la difficulté à sortir du lit. Est-ce que ça veut dire que mon foie est en mauvais état?

R. Non. Tout comme le VHC peut endommager le foie sans pour autant rendre les gens malades, il est tout à fait plausible que quelqu'un dont le foie est en parfait état puisse se sentir très mal. Les symptômes ne permettent pas de prédire le degré de dommages au foie.

Q. Est-ce que les symptômes disparaîtront si je me fais soigner?

R. C'est possible. Le problème est qu'il peut être difficile de dire avec certitude si les symptômes sont réellement dus au VHC ou à autre chose. La fatigue est un bon exemple : beaucoup de gens vont se plaindre de la fatigue, même si elle n'est pas due au VHC. Si les symptômes sont liés à l'infection par le VHC, ils s'atténueront ou disparaîtront si le traitement est efficace.

Q. Je n'ai aucun symptôme. Pourquoi devrais-je subir un test de dépistage?

R. En ce qui concerne l'hépatite C, se fier aux symptômes est assez inefficace. En fait, vous pouvez développer de sérieuses lésions hépatiques et vous sentir bien en tout temps – et puis, il sera trop tard pour vous faire traiter. Si vous présentez un facteur de risque ou si vous êtes né entre 1945 et 1965, cela vaut la peine de subir un test de dépistage. Ainsi, vous pourrez également savoir si vous êtes susceptible de transmettre le virus à d'autres ou si vous pouvez simplement vous détendre!

Q. Est-ce que les gens qui se sentent bien ont tendance à avoir un foie en meilleur état que les gens qui se sentent malades?

R. Non. Une fois de plus, les symptômes ne sont pas révélateurs du degré d'atteinte au foie. Vous pouvez vous sentir tout à fait bien, alors que du tissu cicatriciel se forme dans votre foie.

Mes tests de sang sont normaux.

Dois-je oublier l'infection?

Il est vrai que si les enzymes de ton foie sont normales, ton foie est probablement encore en santé. Mais tu peux avoir des résultats sanguins normaux même si tu es infecté par le virus de l'hépatite C.



Pg. 22. Mes tests sanguins sont normaux. Puis-je oublier l'hépatite C?

Malheureusement, non. Puisque plus d'un tiers des personnes atteintes d'hépatite C obtiennent des résultats normaux aux tests sanguins d'évaluation de la fonction hépatique et ces résultats persistent même si le virus se reproduit activement dans le foie. La bonne nouvelle, cependant, est que les gens qui obtiennent des résultats normaux aux tests sanguins sont plus susceptibles d'avoir un foie sain, mais ce n'est pas toujours le cas. La seule façon de savoir si le virus de l'hépatite C est actif est de vérifier la quantité de virus dans le sang.

Quelques idées fausses:

Beaucoup de gens (et même plusieurs médecins!) ne sont pas conscients du fait que des enzymes hépatiques complètement normales sont parfaitement compatibles avec une

hépatite C active. Cela peut parfois conduire à l'hypothèse erronée que l'infection par le VHC est inactive, alors que le virus cause de réels problèmes au foie.

Questions connexes:

Q. *Quels sont les tests de la fonction hépatique?*

R. Les tests de la fonction hépatique sont des tests sanguins qui mesurent le niveau d'enzymes hépatiques. Les enzymes hépatiques sont libérées dans le sang par le foie. Lorsque le foie travaille plus que la normale ou est endommagé, le taux d'enzymes dans le sang augmente. Les deux types d'enzymes hépatiques les plus couramment évaluées sont l'ALT et l'AST.

Q. *Qu'est-ce qu'un test d'évaluation de l'ALT?*

R. ALT est l'abréviation d'alanine aminotransférase, l'une des principales enzymes du foie. Lorsque le foie est enflammé, le taux d'ALT dans le sang peut devenir élevé. L'AST (aspartate aminotransférase) est une autre enzyme du foie qui est couramment testée.

Q. *Mon médecin m'a dit que mes taux d'enzymes hépatiques étaient très élevés. Devrais-je m'inquiéter?*

R. . Non, pas nécessairement. Des taux d'enzymes hépatiques élevés indiquent qu'il y a beaucoup d'inflammation au niveau du foie. Mais beaucoup d'autres facteurs que le VHC peuvent être en cause, comme l'alcool, bien sûr, et aussi de nombreux médicaments.

Quand il y a beaucoup d'inflammation, le risque de formation de tissu cicatriciel ou de dommages au foie peut être plus important, de sorte que la plupart des médecins seront préoccupés par des taux élevés d'enzymes hépatiques et tenteront d'en déterminer la cause. Si vos taux d'enzymes hépatiques sont très élevés en raison du VHC, cela peut signifier que votre corps se bat énergiquement pour éliminer le virus. Cependant, cela pourrait également signifier qu'il y a un autre facteur en cause dans l'inflammation du foie et ces questions devront être analysées par un médecin.

Q. Est-il possible d'être atteint d'une cirrhose du foie, même si mes enzymes hépatiques sont normales?

R. Oui. Bien que les gens dont les taux d'enzymes hépatiques sont normaux soient moins susceptibles d'être atteints d'une cirrhose, cela peut arriver à l'occasion. Environ une personne sur 20 ayant des enzymes hépatiques normales peut être atteinte de cirrhose.

Pg. 23. On m'a dit que j'ai l'hépatite A, B et C!

Cela est très peu probable, bien que ce soit scientifiquement possible. La plupart des gens qui affirment cela ont été **EXPOSÉS** aux trois virus, mais n'ont pas été **INFECTÉS** activement par chacun d'eux. L'hépatite A n'est jamais chronique, ce qui signifie que le virus quitte le corps après l'infection initiale. Avec l'hépatite A, vous êtes malade pendant un certain nombre de mois après que vous l'avez contractée, ensuite le virus disparaît du corps, mais les anticorps, eux, poursuivent leur travail afin d'éviter une autre infection. La plupart des gens qui sont exposés à l'hépatite B à l'âge adulte l'éliminent naturellement et restent seulement avec les anticorps. Des trois virus, seul celui de l'hépatite C a de fortes probabilités de rester dans l'organisme après l'infection initiale.

Il est donc extrêmement rare d'avoir les trois virus dans le corps en même temps. Les gens qui pensent cela ont probablement confondu les anticorps des hépatites A et B avec les virus des hépatites A et B. Cependant, les virus et les anticorps sont très différents. Les anticorps indiquent une exposition antérieure, soit par une infection ou par la vaccination, mais ne révèlent rien sur l'état de santé actuel de la personne. Avoir les anticorps d'un virus n'est pas la même chose que d'être infecté par le virus.

Quelques idées fausses:

Plusieurs personnes ne connaissent pas la différence entre l'exposition antérieure au virus et l'infection active. En outre, il y a confusion sur les différences entre les hépatites, et plusieurs ignorent que l'hépatite B est une maladie transmissible sexuellement. Assurez-vous de bien comprendre ces questions importantes.

On m'a dit que j'avais l'hépatite A, B et C...

Maintenant j'ai vraiment peur!

DU CALME.

Beaucoup de personnes se font dire ça,
mais habituellement c'est faux!



On aurait plutôt dû te dire que tu as déjà été **EXPOSÉ** aux trois virus. Donc, tu as sans doute été infecté ou vacciné dans le passé, et tu as encore des anticorps dans ton sang qui le prouvent.

Questions connexes:

Q. Comment contracte-t-on l'hépatite A?

R. Le VHA se transmet généralement par ce qu'on appelle la transmission par voie fécale-orale : c'est-à-dire au cours de contacts familiaux avec une personne infectée ou en mangeant certains aliments, tels que des fruits de mer crus comme les palourdes, ou en buvant de l'eau contaminée. Les gens infectés par l'hépatite A rejettent beaucoup de virus dans leurs selles. Si la nourriture vient en contact avec le virus lorsqu'elle est manipulée par une personne infectée qui ne se lave pas les mains soigneusement, par exemple, elle peut causer une hépatite A chez la personne qui la mange. Il y a d'autres façons de contracter l'hépatite A, comme changer les couches d'un enfant infecté, les contacts sexuels ou le partage d'aiguilles, mais elles sont moins courantes.

Q. Je ne me souviens jamais comment on contracte l'hépatite A.

R. Voici une bonne façon de s'en rappeler : la lettre A correspond à l'une des voyelles du mot EntrAilles! Ainsi, l'hépatite A et l'hépatite E se transmettent toutes deux par voie fécale-orale.

Q. Qu'est-ce qu'un test positif d'hépatite A signifie?

R. Cela dépend, car il existe différents tests. Si votre médecin vous fait subir un test de dépistage de l'hépatite A parce que vous avez l'hépatite C, il veut sans doute savoir si vous avez besoin d'être vacciné. Il vous fera alors subir un test appelé test de dépistage des anticorps totaux de l'hépatite A (ou IgG). Ce test recherche la présence d'anticorps (les anticorps IgG) que nous développons tous à la suite d'une infection. Si vous avez ces anticorps, il n'est pas nécessaire de vous faire vacciner, car vous êtes déjà protégé. Il existe un autre test de dépistage de l'hépatite A, appelé test de dépistage des anticorps IgM contre l'hépatite A, qui est utilisé pour détecter une infection récente. Le corps fabrique toutes sortes d'anticorps, appelés en autres : IgM, IgG, IgD et IgE.

L'IgG est l'anticorps le plus courant, mais l'IgM est celui qui se forme le plus rapidement dans l'organisme. Donc, s'il y a présence des anticorps IgM, cela indique que l'infection est récente. Et s'il y a présence des anticorps IgG, cela veut dire que l'infection est survenue dans le passé. Donc, si le test de dépistage des anticorps IgM contre l'hépatite A est positif, vous avez sûrement le virus dans votre corps. Par contre, si le test de dépistage des anticorps IgG est positif, l'infection a probablement disparu.



Les tests sanguins peuvent rester **POSITIFS** longtemps après que l'infection ait disparu. La plupart des personnes ayant un test positif pour l'hépatite B n'est plus porteuse d'hépatite B. Elles ont été exposées ou vaccinées dans le passé. Demandez à ton médecin pour être certain.



C'est important de connaître les résultats de tes tests d'hépatite A et B. Si tu n'as jamais été infecté dans le passé, alors tu devrais le faire vacciner!

Q. *C'est bien compliqué tout ça. Ce que je veux vraiment savoir, c'est : est-ce que j'ai encore l'hépatite A?*

R. Vous ne l'avez probablement plus. L'hépatite A ne s'installe jamais dans le corps de manière permanente. Les personnes qui contractent l'hépatite A sont malades pendant un mois ou deux, et se rétablissent. Ensuite, le virus disparaît complètement et ne reviendra plus jamais. Tout ce qui peut prouver que c'est arrivé est la présence d'anticorps qui resteront dans votre corps.

Q. *Mon médecin souhaite me vacciner contre l'hépatite A. Pourquoi?*

R. . Bien que la plupart des gens ne deviennent pas gravement malades quand ils contractent l'hépatite A, les personnes qui sont porteuses du VHC sont déjà aux prises avec un virus provoquant des problèmes au niveau du foie. Si une autre hépatite envahit le corps, la maladie peut être beaucoup plus grave. Disons simplement que les gens qui ont l'hépatite C sont plus susceptibles de mourir de l'hépatite A, et donc le vaccin empêche que cela ne se produise.

Q. *Combien doit-on recevoir d'injections du vaccin contre l'hépatite A?*

R. Il faut généralement deux injections du vaccin pour se protéger contre l'hépatite A. Les injections sont administrées dans le muscle de l'épaule, à environ 6 à 18 mois d'intervalle. Cependant, il existe une nouvelle association de vaccins qui protège à la fois contre l'hépatite A et l'hépatite B en même temps, et qui nécessite 3 injections.

Q. *Qu'est-ce que l'hépatite sérique?*

R. Initialement, c'était le terme utilisé pour désigner l'hépatite B.

Q. *Comment contracte-t-on l'hépatite B (VHB)?*

R. Généralement, le VHB se transmet sexuellement au contact du sang, du sperme, des sécrétions vaginales et de plaies ouvertes. Cependant, environ seulement 15 % des cas d'hépatite B sont liés à l'injection de drogues. L'hépatite B est essentiellement une maladie transmissible sexuellement! Environ 40 % des nouveaux cas sont liés à des pratiques sexuelles hétérosexuelles à risque élevé de transmission : avoir eu plus d'un partenaire au cours des six derniers mois ou des antécédents d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS). Et 18 % des cas sont associés à une activité homosexuelle. Contrairement à l'hépatite A, l'hépatite B ne se transmet PAS de façon banale.

Q. *Comment puis-je me rappeler de celui-ci?*

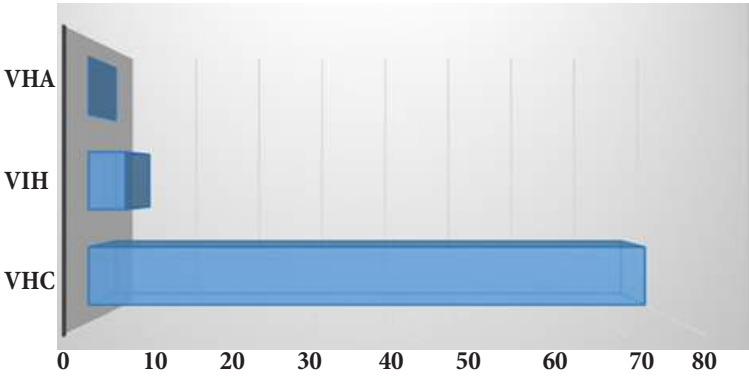
R. C'est le virus aux 2 S : sang et sexe. Vous pouvez le contracter par les relations sexuelles et le partage des aiguilles souillées (sang).

Q. *Est-ce que l'hépatite B provoque une infection chronique (c'est-à-dire permanente)?*

R. Parfois. Cela dépend surtout de l'âge que vous aviez lorsque vous avez été exposé. Lorsque les adultes sont exposés à l'hépatite B, ils guérissent naturellement de l'infection dans environ 95 % des cas. Cependant, contrairement à l'hépatite A,

l'hépatite B peut devenir permanente. Cela se produit chez environ un adulte exposé sur 20, et c'est ce qu'on appelle une infection chronique ou une hépatite B chronique.

% DE CHRONICITÉ



Q. *Qu'en est-il si vous contractez l'hépatite B alors que vous n'êtes encore qu'un enfant?*
R. Plus vous êtes jeune quand vous êtes exposé à l'hépatite B, plus vous êtes susceptible de développer une infection chronique. Les bébés qui sont exposés au moment de leur naissance ne pourront presque jamais éliminer l'infection. Cela dit, l'hépatite B peut être prévenue par la vaccination. C'est pourquoi l'ensemble des provinces et des territoires du Canada offrent des campagnes de vaccinations aux élèves dans les écoles.

Q. *Pourquoi devrais-je me faire vacciner contre l'hépatite B?*
R. Les personnes atteintes d'hépatite C ont déjà un virus qui attaque le foie et une infection par un second virus peut faire pencher la balance et aggraver la maladie ou même causer la mort. L'hépatite B est pire que l'hépatite A, car elle provoque une infection plus grave et peut conduire à une infection chronique. Au fil du temps, la présence de deux infections virales chroniques augmente le risque de cirrhose, d'insuffisance hépatique et de cancer du foie.

Q. *En quoi consiste le vaccin?*
R. Trois injections sur une période de 6 à 12 mois sont généralement nécessaires pour se protéger contre l'hépatite B. Ces injections sont administrées dans le bras. Une dose de rappel est administrée environ un mois après la première injection, puis une autre dose de rappel est administrée environ 6 mois après la première injection.

Q. *Puis-je contracter l'hépatite B plus d'une fois?*
R. Non, l'hépatite B confère une immunité, et vous ne pouvez pas la contracter à nouveau.

Q. *Est-ce l'hépatite A et l'hépatite B provoquent toujours des symptômes graves?*
R. Non, les personnes atteintes de ces infections peuvent ne pas avoir de symptômes du tout, ou peuvent simplement se sentir comme s'ils avaient la grippe.

Q. *Qu'est-ce que l'hépatite non A, non-B?*

R. La plupart de ces cas se sont révélés être des cas d'hépatite C. L'hépatite non A, non B était le terme utilisé avant que le virus de l'hépatite C ne soit découvert en 1988. Maintenant que le virus d'hépatite C a été identifié et qu'on peut le dépister, nous savons que ces infections étaient surtout causées par le VHC.

Q. *Est-ce que l'hépatite C reste dans le corps?*

R. . Oui, l'hépatite C devient chronique dans 75 % des cas, ce qui signifie que le virus reste dans votre organisme pour toujours. Environ une personne sur quatre pourra éliminer le virus de l'hépatite C après y avoir été exposée. À titre de comparaison, 5 % des adultes exposés à l'hépatite B développeront une infection chronique et 0 % pour l'hépatite A.

Q. *Y a-t-il un vaccin contre l'hépatite C?*

R. Non, le VHC est un virus très particulier. Jusqu'à présent, même si c'est un domaine de recherche très actif, les différentes tentatives de mettre au point un vaccin contre le VHC se sont révélées infructueuses.

Q. *Si je suis exposé au VHC, est-ce qu'un vaccin de gammaglobulines pourrait prévenir l'infection?*

R. Non, les gammaglobulines peuvent prévenir l'hépatite A et l'hépatite B quand elles sont administrées dans un délai de deux semaines après l'exposition, mais elles ne peuvent prévenir l'hépatite C.

Q. *Au Canada, lequel de ces virus infecte le plus d'individus chaque année : celui de l'hépatite A, B ou C?*

R. C'est celui de l'hépatite B. Santé Canada estime que la prévalence du VHB se situe entre 0,7 % et 0,9 %. La prévalence du VHC est de 0,78 %.

Q. *Qu'est-ce que l'hépatite D?*

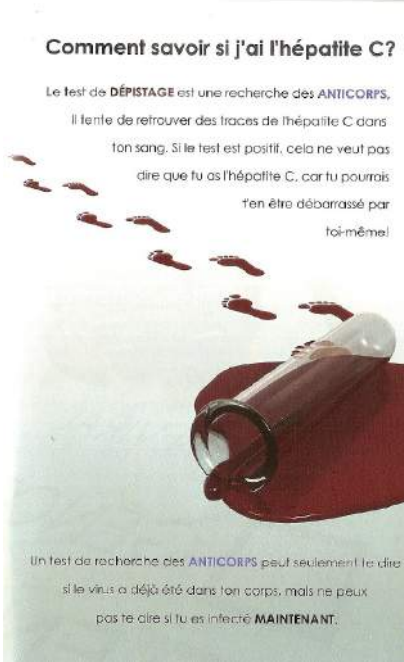
R. C'est un virus incomplet, parfois appelé l'agent Delta ou hépatite Delta, qui ne peut être actif qu'en présence de l'hépatite B dans l'organisme. La co-infection par l'hépatite B et l'hépatite D est plus sérieuse que l'infection par le VHB uniquement. Le vaccin contre l'hépatite B permet d'éviter l'hépatite D.

Q. *Qu'est-ce que l'hépatite E?*

R. Une infection qui est comparable à l'hépatite A, mais qui est rare au Canada. Elle est transmise par contamination fécale-orale et ne devient presque jamais chronique.

Pg. 25. Comment puis-je savoir si j'ai l'hépatite C?

Le premier test que vous avez besoin de subir est un test de dépistage pour savoir si vous avez été exposé au virus. Ce test, qu'on appelle test de dépistage des anticorps ou épreuve immunoenzymatique (EIA), permet de détecter la présence d'anticorps anti-VHC dans votre sang. Il peut être effectué partir du sang prélevé sur le bout du doigt. Il ne vous dira PAS si vous avez l'hépatite C. Il vous dira si vous avez déjà été EXPOSÉ au virus. Afin de savoir si vous avez réellement l'hépatite C, en cas de résultat positif, vous aurez besoin de passer un test de la charge virale (qui détermine la présence de l'ARN du VHC dans le sang), pour vérifier s'il y a présence de virus dans votre sang. Si le résultat de votre test de dépistage est positif, vos probabilités d'avoir contracté l'hépatite C sont d'environ 75 %. Vous avez une chance sur quatre d'éliminer le virus par vous-même.



Quelques idées fausses:

La plupart des gens pensent qu'un résultat positif au test de dépistage signifie qu'ils sont atteints de l'hépatite C, mais ce n'est pas vrai. Cela signifie simplement qu'ils ont été exposés au virus par le passé.

Questions connexes:

Q. Quel type de test est le plus utilisé pour détecter le VHC?

R. . Le test de dépistage des anticorps, qui recherche la présence d'anticorps anti-VHC dans votre sang. Si les résultats de ce test sont positifs, vous avez été exposé au virus de l'hépatite C par le passé. Les probabilités d'avoir contracté l'hépatite C sont d'environ 75 %. Vous aurez besoin de subir un test de la charge virale, visant à rechercher la présence d'ARN viral dans votre sang, pour le déterminer.

Q. Pourquoi faire ce test s'il ne peut m'indiquer si je suis ou non atteint d'hépatite C?

R: Parce que ce test est sensible, précis et peu coûteux. Le coût du test de la charge virale est environ dix fois plus élevé, et ce test est plus difficile à effectuer. Le test de dépistage des anticorps est donc utilisé comme première option. Ensuite, si les résultats sont positifs, on entreprend le test de la charge virale.

Environ **1** personne sur **4**

se débarrassera du virus par elle-même!

Pour elles le virus est parti! Elles n'ont donc pas l'hépatite C,
mais le test de dépistage restera positif.
Pour savoir si tu as vraiment l'hépatite C, tu dois
faire une deuxième prise de sang.

Ce test est appelé **ARN VIRAL**.



Q. *Qu'est-ce que le test EIA ou Elisa?*

R. Ces lettres signifient dosage immunoenzymatique. Il s'agit d'un autre terme utilisé pour désigner le test de dépistage des anticorps.

Q. *Qu'est-ce que le test RIBA?*

R. Il s'agit d'un test de dépistage des anticorps qui fait appel à la technique des immunoblots recombinants. Ce type de test de recherche d'anticorps est plus spécifique, mais il est coûteux et rarement utilisé.

Q. *Combien de temps faut-il pour développer des anticorps après avoir été exposé au VHC?*

R. Il faut environ 6 à 7 semaines en moyenne. Après 3 mois, plus de 90 % des personnes infectées obtiendront un résultat positif au test de dépistage des anticorps anti-VHC.

Q. *Comment puis-je savoir quel type de test j'ai passé? Recherche d'anticorps ou de virus?*

Une façon efficace de le savoir est, bien sûr, de le demander! Cependant, parfois, vous pouvez aussi le savoir par la façon dont les résultats sont rapportés. Les résultats de la plupart des tests de dépistage des anticorps sont présentés comme étant « positifs » ou « positifs à répétition » ou « négatifs ». Le test de la charge virale vous indique un nombre (qui est généralement assez élevé) ou spécifique « détecté » ou « non détecté ».

Q. *Est-ce que le test de dépistage des anticorps peut faillir parfois?*

R. Non, pas habituellement. Les tests de dépistage des anticorps les plus récents sont très sensibles et précis. Il est toutefois possible, mais rare, que quelqu'un présentant un trouble immunitaire (comme dans le cas du VIH) soit testé « négatif » même s'il a effectivement contracté l'hépatite C. Il arrive aussi parfois que le résultat du test soit positif, alors qu'il ne le devrait pas, on parle alors de « faux positif ». Cela arrive plus souvent en présence d'une maladie auto-immune, comme le lupus. En général, toutefois, ce test est extrêmement précis et très efficace pour le dépistage.

Pg. 27. Qu'est-ce que le test de la charge virale?

Aussi communément appelé PCR ou RCP (réaction en chaîne de la polymérase), le test de la charge virale est l'un des tests sanguins utilisés pour détecter le VIRUS de l'hépatite C. Contrairement au test de dépistage des anticorps, qui indique s'il y a eu ou non une exposition antérieure, ce test nous indique s'il y a présence de virus dans le sang et révèle par le fait même si la personne est activement infectée. Il n'est pas rare que le nombre de virus dans le sang atteigne les millions, mais un nombre élevé de virus ne signifie pas nécessairement que le foie est dans un pire état.

Quelques idées fausses:

La RCP (ou test de la charge virale) et le test de dépistage des anticorps permettent l'un et l'autre de détecter des éléments complètement différents. Bien des gens croient à tort qu'un

résultat positif au test de dépistage des anticorps signifie qu'ils sont infectés par le virus de l'hépatite C. C'est toutefois la RCP (test de la charge virale) qui permet réellement de poser un diagnostic d'infection active par le VHC. Si la RCP ne détecte pas de virus, vous n'êtes pas infecté par le VHC.

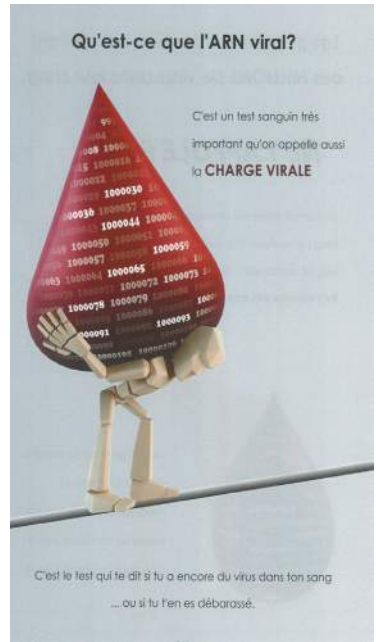
Questions connexes:

Q. *Je suis confus! Un médecin m'a dit que j'avais l'hépatite C et un autre m'a dit le contraire.*

R. De toute évidence, l'un des deux médecins l'est aussi! Vous devriez les questionner sur les types de tests qui ont été effectués. Seul un test qui recherche la présence du virus (comme la RCP) peut vous indiquer si vous avez réellement l'hépatite C. Le test de dépistage des anticorps, quant à lui, indique si vous avez déjà été exposé au VHC. Assurez-vous de connaître la différence. Une fois que vous obtenez un résultat positif au test de dépistage des anticorps anti-VHC, cela va toujours demeurer ainsi, même si vous êtes guéri par traitement. Il est inutile de répéter un test de dépistage des anticorps une fois qu'il est positif, mais certains médecins le font de toute façon. Ne vous laissez pas tromper : vous êtes infecté par le VHC seulement si votre test de la charge virale est positif. Le test de dépistage des anticorps ne peut pas vous révéler cela.

Q. *Quel est le temps nécessaire après avoir été exposé au VHC pour détecter le virus dans le sang?*

R. Le virus peut être détecté à partir de une à deux semaines après l'exposition. Il est préférable d'attendre trois mois après une conduite à risque pour que le résultat du test de dépistage soit exact.



Q. Si le test de la charge virale (ARN viral) est un test si important, comment se fait-il que ce ne soit pas tout le monde qui en subit un?

R. Parce qu'il est beaucoup plus coûteux que le test de détection des anticorps. Il est 10 fois plus cher et n'est pas utilisé pour le dépistage de l'hépatite C.

Q. Mon médecin m'affirme que je n'ai pas besoin de passer un test de la charge virale (ARN viral) parce que mes enzymes hépatiques sont normales.

R. Vous êtes tout de même à risque d'avoir une infection active malgré des résultats normaux aux tests sanguins. Vous avez donc besoin de passer un test de la charge virale. En plus de bien vous informer et de vous aider à déterminer si vous avez besoin ou non d'un traitement, ce test vous indiquera si vous risquez de transmettre le virus à d'autres personnes. Un résultat négatif est bien sûr un grand soulagement, et vous pouvez probablement cesser de voir un médecin en raison de l'hépatite C!

Q. Ma charge virale est de plus d'un million! Est-ce grave?

R. La quantité de virus n'a rien à voir avec le degré de dommages au foie. Ces chiffres sont courants, même chez les personnes dont le foie est sain. À l'inverse, les personnes atteintes de cirrhose peuvent présenter une faible charge virale. Si votre charge virale est très élevée, il sera un peu plus difficile pour vous d'éliminer le virus à l'aide du traitement. En général, ce nombre n'est pas une référence particulièrement utile. L'importance du test est de vous informer si le virus est encore présent dans votre organisme. Le nombre réel de particules virales n'a guère d'importance.

Q. Le résultat de mon test de dépistage du VHC est positif, mais ma charge virale est indétectable. Qu'est-ce que ça veut dire?

R. . Cela signifie que vous avez de la chance, puisque vous vous retrouvez à faire partie des unes personnes sur quatre dont le corps a éliminé le virus par lui-même. Le terme pour désigner ce fait est la rémission spontanée. Même si vous n'êtes plus infecté par le virus, et que vous ne le serez probablement plus jamais, votre test de dépistage des anticorps peut rester positif pour le reste de votre vie, même si le test de dépistage du virus, lui, reste négatif.

Q. Si j'élimine l'infection par le VHC, est-ce que mon test de dépistage des anticorps pourrait devenir négatif?

R. Une fois que vous avez été exposé au VHC, les anticorps vont rester dans votre système pendant une longue période, peut-être même pour le reste de votre vie. Il n'y a aucune raison d'entreprendre un autre test de dépistage des anticorps après que l'un fut positif, parce que les résultats resteront les mêmes.

Les personnes infectées ont souvent des MILLIONS de virus dans leur sang,

NE T'AFFOLE PAS!

Un nombre élevé de virus dans le sang ne veut pas dire qu'il y a plus de dommages à ton foie.

Ne t'inquiète pas trop pour ça!

La charge virale se compte souvent en million et n'indique pas si ton foie est abîmé ou non. Tu as besoin d'un autre test pour le savoir.

Q. *Est-ce que le risque d'infection active par le VHC est le même pour toutes les origines ethniques?*

R. . Non. En fait, les Afro-Américains sont un peu moins susceptibles de guérir de leur première infection par le VHC. En d'autres termes, ils sont plus susceptibles de développer une infection chronique après avoir été exposés au virus. Mais nous ne savons pas pourquoi.

Q. *Est-ce que le virus a disparu ou s'est-il simplement caché?*

R. Si votre test de dépistage du virus est négatif, et que vous n'avez jamais été traité contre l'hépatite C, alors il a (probablement) disparu à jamais. Si vous vous protégez contre une nouvelle exposition, c'est-à-dire que vous évitez les différents facteurs de risque, normalement, vous ne devriez jamais avoir à vous soucier de l'hépatite C à nouveau.

Q. *Quelle est la différence entre une RCP « qualitative » et « quantitative »?*

R. . Une RCP qualitative vous indique si le virus est détectable ou s'il est indétectable, une sorte de test qui vous dit « oui ou non ». Une RCP quantitative vous indique le nombre de particules virales dans le sang (comme le mot quantité). Le test qualitatif est plus sensible que certains autres tests par RPC, car il permet de détecter un nombre réduit de particules virales, et il est parfois un peu moins cher. Ce qui explique pourquoi il est souvent utilisé.

Q. *À quoi correspond une charge virale élevée?*

R. Cela dépend de la mesure utilisée. Les tests utilisés dans le passé mesuraient le nombre de copies/mL : le nombre de copies du virus dans un millilitre de sang. La différence entre une charge virale élevée et une charge virale faible était de 2 millions de copies/mL. Imaginez, une charge virale de 1,9 million de copies/mL était considérée comme étant faible! Récemment les tests ont été standardisés à travers le monde, et la charge virale est désormais exprimée en unités internationales par millilitre, ou UI/mL. Il n'existe pas de ratio direct pour la conversion du nombre de copies/mL en UI/mL, mais 2 millions de copies/mL est approximativement l'équivalent de 400 000 UI/mL.

Q. *À combien doit s'élever ma charge virale avant que j'aie besoin d'un traitement?*

R. . Contrairement au VIH ou à l'hépatite B, la charge virale du VHC ne peut pas être utilisée pour préciser si un traitement est nécessaire ou non. La plupart des gens auront un nombre de virus relativement stable au fil du temps; ce nombre n'augmente pas nécessairement à mesure qu'on devient malade. N'oubliez pas que la charge virale du VHC peut être très élevée. Des chiffres qui se situent dans les millions sont courants et ne devraient pas vous inquiéter. Le nombre de particules virales dans votre sang dépend surtout de l'intensité avec laquelle votre organisme tente de combattre le virus. Chez certaines personnes, le système immunitaire parvient à maintenir le nombre de virus à un faible niveau, mais chez d'autres, le système immunitaire réagit moins fortement, voire très peu dans certains cas, à la présence du virus. Il est possible d'avoir plusieurs millions de particules virales, mais d'avoir tout de même un foie sain.

Q. Pourquoi est-ce qu'un nombre élevé de virus de l'hépatite C ne cause pas davantage de dommages au foie?

R. Parce que le problème n'est pas le virus de l'hépatite C, mais la réaction de votre propre système immunitaire. Le virus seul ne va pas endommager le foie, il va y résider passivement si votre corps le laisse faire. Cependant, le système immunitaire ne se laisse généralement pas envahir par l'infection et tente d'éliminer les cellules infectées du foie. Il attaque et tue les cellules du foie infectées, ce qui provoque une inflammation du tissu cicatriciel. La quantité de virus importe peu, ce qui est déterminant c'est comment votre corps réagit, une fois que votre foie est infecté.

Q. Combien de nouvelles particules de virus de l'hépatite C sont produites chaque jour dans le corps?

R. Jusqu'à un trillion! Maintenant vous savez pourquoi vous êtes fatigué!

Pg. 29. Qu'est-ce qu'un génotype?

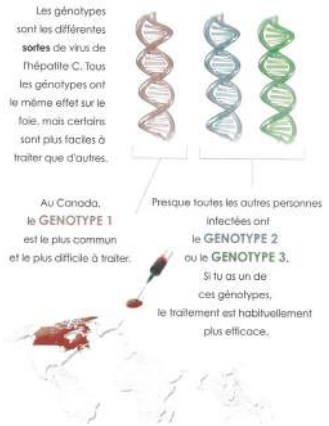
Un génotype est un peu comme une « souche » du VHC, et il en existe 6 : les génotypes 1, 2, 3, 4, 5 et 6. Tous les génotypes provoquent le même degré de dommages au foie, mais certains d'entre eux sont plus faciles à éliminer avec le traitement. Si vous envisagez un traitement, vous devez connaître votre génotype.

Quelques idées fausses:

Beaucoup de gens ne connaissent pas leur génotype ou croient que les génotypes qui sont plus difficiles à traiter causent plus de dommages au foie. Ils ne savent pas comment les génotypes affectent le taux de réponse, le schéma de traitement et la durée du traitement.

Qu'est-ce qu'un génotype?

Une autre prise de sang sera nécessaire.



Questions connexes:

Q. Je ne comprends pas le concept des différents génotypes.

R. Quand vous pensez aux différents génotypes, ayez la même approche que vous auriez avec les différentes races de chien. Certains chiens sont plus obéissants et d'autres sont plus difficiles à dresser. De même, certains génotypes disparaissent généralement plus facilement quand vous prenez le traitement, mais d'autres sont plus tenaces. Le génotype vous renseigne davantage sur ce à quoi vous pouvez vous attendre lors du traitement.

Q. Quel est le génotype le plus courant?

R. Au Canada, le génotype 1 est le plus fréquent : environ 60 % des gens ont le génotype 1.

Le GENOTYPE 1 nécessite de 6 à 12 mois de traitement. Avec les nouveaux médicaments, presque 3 personnes sur 4 se débarrasseront virus.

Le GENOTYPE 2 et le GENOTYPE 3 ont besoin de 6 mois de traitement seulement et environ 80% des gens traités seront guéris.

IMPORTANT:
TOUS les génotypes causent le même degré de dommage au foie.

Tu n'as pas plus de risque de développer une cirrhose que tu aies un génotype 1, 2 ou 3.

Presque tous les autres ont soit les génotypes 2 ou 3, mais quelques-uns ont l'un des autres génotypes. Naturellement, le génotype le plus courant, le génotype 1, est celui qui est le plus difficile à éliminer avec le traitement.

Q. Pourquoi mon génotype est-il suivi d'une petite lettre?

R. Les lettres indiquent de petites différences génétiques qui peuvent permettre de prédire la réussite du traitement. Par exemple, le génotype 1b est plus sensible que le génotype 1a à la trithérapie avec les inhibiteurs de la protéase.

Q. Quels sont les génotypes qui peuvent causer les pires dommages au foie?

R. Ils peuvent tous causer le même degré de dommages au foie.

Q. Quels sont les génotypes sont les plus faciles à traiter ?

R. Le génotype 2 est le plus facile à traiter, suivi de peu par le génotype 3. Plus de 80 % des personnes ayant les génotypes 2 ou 3 peuvent s'attendre à enrayer l'infection avec la prise d'un traitement pendant 6 mois. Aujourd'hui, environ 70 % des patients porteurs du génotype 1 vont en guérir, mais cela nécessite trois médicaments et jusqu'à un an de traitement.

Q. Pourquoi n'entend-on presque jamais parler des génotypes 4, 5 et 6?

R. Parce qu'ils sont relativement rares au Canada. Le génotype 4 est courant dans certaines régions du monde comme le Moyen-Orient. Il se comporte un peu comme le génotype 1. Nous en savons peu à propos des génotypes 5 et 6.

Q. Est-ce que les génotypes changent ?

R. Généralement non, à moins que vous soyez de nouveau exposé à un autre virus, votre génotype restera le même. Toutefois, si vous êtes exposé à un génotype différent, vous pouvez passer de l'un à l'autre. Nous ne pouvons pas réellement prédire quel génotype dominera.

Q. Est-ce que les gens ont plus d'un génotype ?

R. Parfois, mais chez la plupart des gens, un seul génotype sera décelé dans le sang. Cependant, certaines personnes en ont plus d'un.

Q. Les génotypes diffèrent-ils en fonction de l'origine ethnique?

R. Oui, bien qu'environ 60 % des personnes infectées au Canada aient le génotype 1, le génotype 1 est beaucoup plus fréquent chez les Afro-Américains : plus de 90 % des Afro-Américains atteints ont ce génotype. Les raisons qui expliqueraient ce fait ne sont pas tout à fait claires.

Pg. 31. Comment puis-je savoir si mon foie est endommagé?

Ce n'est pas facile. Certains tests sanguins peuvent vous donner un indice, mais ils peuvent aussi être trompeurs. Parfois, ils sont normaux même si le foie est endommagé, mais parfois ils sont très anormaux même si le foie est sain. Un examen physique pratiqué par un médecin peut fournir certains indices sur la santé de votre foie, mais en général, ne vous renseigne que sur la taille du foie. Des tests comme

l'échographie, la tomодensitométrie et l'IRM ne donnent que des informations limitées. Certains tests, comme le Fibroscan et le Fibrotest, sont de plus en plus utilisés. Au Canada, le Fibroscan est reconnu comme étant un moyen très fiable de savoir ce qui se passe dans le foie. Toutefois, la biopsie du foie reste l'examen de référence quand les résultats du Fibroscan ne sont pas probants.

Quelques idées fausses:

La plupart des gens pensent que les tests sanguins sont une bonne méthode pour évaluer les dommages au foie.

Questions connexes:

Q. Vais-je me sentir malade si mon foie est endommagé?

R. Pas nécessairement, les symptômes sont un mauvais indicateur pour évaluer la santé du foie. Parfois, le virus de l'hépatite C ne provoque pas de symptômes du tout jusqu'à ce que l'atteinte hépatique soit très avancée. À ce stade, le traitement peut être difficile. Il est donc important de vous faire évaluer, même si vous vous sentez parfaitement bien.

Q. Est-ce que mon médecin peut me dire l'état de mon foie en m'examinant?

R. Dans une certaine mesure, oui. Chez la plupart des gens, l'examen physique peut donner une estimation de la taille et de la texture du foie. Il y a aussi d'autres indices qui permettent d'évaluer les dommages au foie : comme une hypertrophie de la rate, de l'enflure aux jambes ou des vaisseaux sanguins dilatés sur la poitrine. Cependant, il n'est pas facile de prédire avec précision la quantité de tissu cicatriciel dans le foie par des évaluations physiques.

Q. Qu'en est-il de l'échographie?

R. L'échographie est un très bon moyen pour évaluer la taille du foie. Elle peut également fournir des informations utiles chez les personnes atteintes de lésions hépatiques graves : si le foie est rétréci ou noueux en raison d'une cirrhose, par exemple, ou encore si la rate est dilatée ou s'il y a du liquide, caractéristique d'une ascite, dans l'abdomen. Cependant, comme le tissu cicatriciel ressemble beaucoup au tissu hépatique normal à l'échographie, ce n'est pas la meilleure façon de mesurer le degré de fibrose.

Q. Y a-t-il d'autres options, la tomодensitométrie ou l'IRM, par exemple?

R. Non. Encore une fois, lors de ces examens, le tissu cicatriciel fibreux dans le foie ressemble beaucoup au tissu hépatique normal. Ces examens peuvent permettre de

Comment savoir si mon foie est abîmé?

On ne peut pas toujours le savoir avec les prises de sang!



Les prises de sang nous donnent seulement une idée générale sur l'état de ton foie, mais ne nous permettent pas de savoir si tu as besoin d'un traitement.

Et comme ces tests sont dans le sang et non directement sur le foie, ils peuvent parfois être trompeurs!



Avant, la biopsie était le seul moyen de le savoir. Maintenant, il existe aussi un test sans aiguille qui mesure l'élasticité de ton foie: le FibroScan®. Ça ressemble à une échographie et ne cause pas de douleur!

constater les dommages plus graves au foie, mais le but est d'identifier les dommages au foie avant qu'ils ne deviennent trop importants.

Q. Est-ce que les usagers de drogue auront davantage de dommages au foie dus à l'hépatite C que les gens qui l'ont contractée d'une autre manière, par exemple, lors d'une transfusion de sang?

R. . Non. Il est intéressant de constater qu'après avoir diminué considérablement leur consommation d'alcool, les utilisateurs de drogues ont, en général, moins de dommages au foie! Cela peut être lié à l'exposition à l'infection à un plus jeune âge ou à un nombre de particules virales plus faibles, mais personne ne peut vraiment expliquer ce phénomène.

Q. Mon médecin me recommande de passer un test appelé Fibrotest. Qu'est-ce que c'est?

R. Le Fibrotest est un test sanguin selon lequel une série de mesures individuelles de la santé du foie sont regroupées et évaluées par une formule qui permet d'estimer la quantité de tissu cicatriciel. Cependant, il n'est toujours pas approuvé au Canada.


Q. Qu'en est-il du Fibroscan ? Ce test peut-il m'indiquer dans quelle mesure mon foie est atteint?

R. . Le Fibroscan vous indique dans quelle mesure votre foie est lisse et souple. Ce test se fait l'aide d'une sonde semblable à celle utilisée pour l'échographie. Un foie sain est lisse et spongieux, et un foie cirrhotique est ferme et caoutchouteux. Le Fibroscan vous renseigne sur la texture de votre foie et vous donne une estimation de la quantité de tissu cicatriciel présente dans votre foie.

Pg. 32. La biopsie du foie ! La redoutée biopsie du foie est encore la méthode la plus précise pour déterminer la quantité de tissu cicatriciel présente dans le foie. Ce test a mauvaise réputation, car il effraie bien des gens, mais il s'agit en fait d'une intervention ambulatoire plutôt simple. Une partie du foie est anesthésiée, puis une aiguille est insérée dans la peau, jusqu'au foie. Un petit échantillon de tissu hépatique est prélevé et examiné au microscope. La biopsie en soi ne prend que quelques minutes, mais il faut prévoir plusieurs heures en observation pour s'assurer qu'il n'y a pas de saignements. Est-ce douloureux? Oui, dans certains cas, mais la plupart des gens vous diront que l'inquiétude avant la biopsie a été pire que la biopsie elle-même.

La biopsie du foie? Ouch!


Plus rarement, la biopsie est encore nécessaire pour différentes raisons.



Une biopsie du foie se fait en passant une aiguille à travers la peau pour aller chercher un petit morceau de ton foie. La plupart des gens qui ont eu une biopsie ont trouvé l'examen moins pénible qu'ils ne l'imaginaient.

Ne t'en fais pas: ta peau sera gelée avant!

La biopsie elle-même ne prend que quelques minutes. La plupart des gens disent que la biopsie ne fait pas vraiment mal, mais que leur côté droit était sensible pour quelques jours. Le prélèvement sera examiné au microscope à la recherche d'inflammation et de cicatrices.



Quelques idées fausses :

Bien que certaines personnes trouvent la biopsie du foie douloureuse, la plupart des gens sont surpris de voir à quel point ils éprouvent moins de douleur qu'anticipé. Beaucoup de gens se plaignent que la

biopsie est ennuyeuse, parce qu'ils doivent rester allongés pendant plusieurs heures par la suite.

Questions connexes:

Q. *Est-ce que toutes les personnes atteintes d'hépatite doivent subir une biopsie?*

R. Non, mais l'évaluation de la quantité de tissu cicatriciel dans le foie est nécessaire pour décider si oui ou non vous pouvez raisonnablement retarder le traitement.

Q. *Y a-t-il des risques associés à la biopsie?*

R. Oui, le principal risque est le saignement. Si l'aiguille traverse un vaisseau sanguin, il pourrait y avoir des saignements dans le foie et, dans de rares cas, les saignements peuvent être graves. Considérant cela, une biopsie hépatique est effectuée seulement lorsque c'est nécessaire. Le Fibroscan est parfaitement sécuritaire.

Q. *Jusqu'à quel point la biopsie peut-elle faire mal?*

R. La plupart des gens disent que la biopsie ne fait pas mal du tout, mais qu'ils ont éprouvé une certaine douleur sur le côté du corps pendant quelques jours. Cependant, dans certains cas, la biopsie du foie peut être plus douloureuse, surtout chez les personnes souffrant de cirrhose. Cela est probablement dû au fait que le foie est très ferme et qu'il est difficile d'y insérer l'aiguille. Le Fibroscan est indolore.

Q. *Puis-je demander à être endormi?*

R. Non, en raison du fait que vous devez collaborer avec le médecin en prenant une profonde respiration et la maintenir pendant que la biopsie est réalisée. Une respiration profonde pousse le bord du foie vers le bas suffisamment loin pour faciliter la biopsie. Sinon, il y a un risque plus élevé que l'aiguille traverse un poumon, ce qui peut causer de graves problèmes ou provoquer une hémorragie au niveau du foie.

Q. *Quelles informations vais-je obtenir à la suite du Fibroscan ou de la biopsie?*

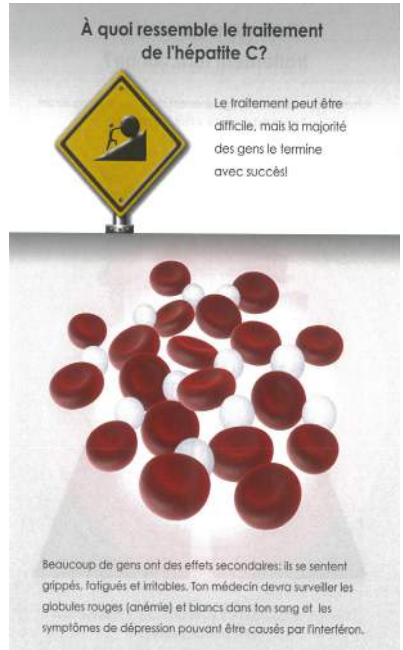
R. Il y a deux choses qui seront évaluées : l'inflammation et la fibrose. Si vous vous coupez la peau, cette partie deviendra rouge et irritée, puis une cicatrice se formera. La même chose peut se produire dans le foie lorsque vous avez l'hépatite C. Les termes médicaux utilisés pour désigner l'irritation et le tissu cicatriciel sont l'inflammation et la fibrose. Le médecin vérifie s'il y a présence d'inflammation et de fibrose quand il examine votre foie au microscope, et attribue à chacune une cote. Il existe différents systèmes de notation, mais celui qui est le plus souvent utilisé évalue l'inflammation et la fibrose en fonction d'une échelle de 0 à 4, où zéro signifie aucune inflammation ou fibrose, et 4 signifie inflammation ou fibrose avancée. Une personne qui se voit attribuer une cote de 4 pour la fibrose, selon cette échelle, est atteinte de cirrhose.

Q. *Si la fibrose est si importante, pourquoi analyser également l'inflammation?*

R. Parce que si le foie est enflammé, il sera plus susceptible au fil du temps de former du tissu cicatriciel supplémentaire, ou une fibrose. En d'autres termes, le degré d'inflammation du foie permet de prédire à quelle vitesse le tissu cicatriciel, ou la fibrose, vont se développer. S'il n'y a pas beaucoup d'inflammation, le tissu cicatriciel se formera probablement lentement. Mais si le foie est très enflammé, il va probablement développer une fibrose plus rapidement.

Pg. 33. À quoi ressemble le traitement d'hépatite C?

Il se compose d'interféron en injection et de ribavirine en comprimés administrés pendant 6 à 12 mois. De plus, certaines personnes vont prendre une autre sorte de comprimés appelés inhibiteurs de la protéase pendant une partie de ce traitement. Les médicaments peuvent entraîner de nombreux effets secondaires, y compris des symptômes ressemblant à ceux de grippe, de la fatigue, des symptômes de dépression et de l'irritabilité. Vous aurez besoin de consulter votre médecin régulièrement pendant le traitement pour surveiller votre sang et vous aider à prendre en charge les effets secondaires. Malgré ces effets secondaires, la majorité des gens sont en mesure de terminer le traitement et environ 70 % d'entre eux peuvent s'attendre à ce que le virus soit éliminé de manière permanente.



Quelques idées fausses :

Il y en a plusieurs. Fait intéressant à signaler, la plupart des gens semblent se préoccuper davantage de choses mineures comme le risque de devenir chauve (qui est improbable) et sont moins préoccupés par d'importants problèmes pouvant limiter le traitement comme l'anémie sévère.

Questions connexes :

Q. *Comment se prend l'interféron ?*

R. L'interféron est administré en injection sous la peau, de la même façon que l'insuline. L'interféron pégylé est généralement administré une fois par semaine, alors que l'interféron régulier est généralement administré trois fois par semaine.

Q. *Comment faut-il prendre la ribavirine ?*

R. La ribavirine est offerte en capsules ou en comprimés. Vous pouvez vous attendre à prendre entre 4 et 7 comprimés par jour au total, tout dépendant de votre génotype et de votre poids.

Q. *Quels sont ces nouveaux médicaments appelés inhibiteurs de la protéase?*

R. Les inhibiteurs de la protéase sont une nouvelle classe de médicaments anti-VHC qui attaquent directement le virus. Ils sont utilisés actuellement chez les personnes qui ont le génotype 1 et sont administrés en association avec l'interféron et la ribavirine pour améliorer le taux de réponse au traitement.

Q. *Combien de temps dure le traitement?*

Cela va surtout dépendre de votre génotype. Les génotypes 2 et 3 sont plus faciles à traiter. Les patients présentant ces génotypes sont généralement traités pendant 6 mois. Si vous avez le génotype 1, le traitement durera entre 6 et 12 mois, selon la réaction du virus au traitement.

Q. *À quelle fréquence dois-je subir des tests sanguins?*

R. Toutes les 4 à 6 semaines environ. Cependant, au début du traitement, le sang est prélevé plus fréquemment jusqu'à ce que votre numération globulaire (et votre état!) se stabilise.

Q. *. Est-ce que j'aurai l'impression d'avoir la grippe tout le temps?*

R. Non. Les symptômes pseudo-grippaux tels que la fièvre, les frissons et les courbatures sont pires au début du traitement et ont tendance à s'estomper après quelques injections. Par ailleurs, beaucoup de gens ne se sentent pas bien pendant un jour ou deux suivant l'injection de l'interféron; ils se sentent surtout un peu fatigués et sans énergie.

Q. *J'ai entendu dire que je ne pouvais pas prendre de ribavirine durant ma grossesse.*

R. Vrai. La ribavirine provoque des malformations congénitales. Par conséquent, les femmes doivent faire très attention de ne pas devenir enceintes pendant le traitement anti-VHC et dans les 6 mois suivant la fin du traitement. Les hommes sont également à risque et ne doivent pas mettre une femme enceinte pendant la prise de la ribavirine et dans les 6 mois suivant la fin du traitement.

Q. *Que devrais-je prendre si je sens que j'ai la grippe?*

R. La chose la plus importante que vous pouvez faire pour mieux gérer les effets secondaires du traitement anti-VHC est de boire beaucoup d'eau. La quantité optimale est de 15 à 20 verres de 8 onces (250 mL) par jour, soit environ un gallon (3,8 litres). C'est donc une quantité considérable à laquelle il faut s'habituer. Il est donc préférable de s'habituer à boire de l'eau supplémentaire avant même de commencer le traitement. Beaucoup de gens vont essayer de réduire cette quantité parce qu'ils n'en peuvent plus de boire autant d'eau. Cependant, c'est tellement efficace pour combattre les symptômes qu'ils s'y remettent. Il est aussi possible de prendre des comprimés Tylenol ou de l'ibuprofène pour aider à combattre ces symptômes, mais ceux-ci doivent être pris conformément aux directives de votre médecin.

Q. *Qu'arrivera-t-il avec ma numération globulaire?*

R. . Elle sera à la baisse. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles vous aurez besoin de subir régulièrement des tests sanguins. L'interféron réduit la numération plaquettaire et vous rend plus sujet aux saignements. Il diminue également le nombre de globules blancs, ce qui peut vous exposer à un risque accru d'infections. La ribavirine peut amener les globules rouges à se décomposer, ce qu'on appelle une anémie hémolytique, et peut provoquer de l'essoufflement. Les inhibiteurs de la protéase peuvent ajouter aux problèmes sanguins, notamment en ce qui concerne l'anémie. Si ces problèmes deviennent trop importants, vous devrez peut-être réduire la quantité de médicaments que vous prenez. D'ailleurs, la plupart des médecins prescrivent des médicaments supplémentaires comme l'érythropoïétine (EPO) pour contrer ces problèmes.

Q. J'ai entendu dire que le traitement peut causer la dépression.

R. Cela est vrai. La dépression peut même être assez grave pour conduire au suicide. Il est donc très important de tenir votre médecin au courant de votre état et de votre humeur, et de faire appel à l'aide d'une autre personne qui pourra garder un œil sur vous. Les troubles de l'humeur comprennent l'irritabilité (ce qui est très courant), la dépression grave et la manie grave, état euphorique instable potentiellement dangereux. Les troubles de l'humeur ont tendance à atteindre leur maximum environ 3 mois après le début du traitement. Bien qu'il existe de nombreux médicaments pour traiter ces effets secondaires, ceux-ci peuvent prendre plusieurs semaines avant d'agir. Le plus tôt vous y porterez attention, mieux ce sera.

Q. Je ne veux pas prendre d'antidépresseurs.

R. Beaucoup de gens évitent les antidépresseurs parce qu'ils s'inquiètent des effets secondaires. Cependant, la plupart des nouveaux médicaments sont très efficaces et provoquent très peu de problèmes. Ils peuvent aussi FACILITER le traitement de l'hépatite C. Il n'y a rien de mal à ce que vous preniez ces médicaments, ils sont simplement utilisés pour aider à prendre en charge les effets secondaires, qui peuvent être graves. Le but n'est pas de vous « anesthésier ». Le but est simplement de vous aider à passer au travers.

Q. Que signifie avoir le cerveau embrouillé?

R. La plupart des gens ont du mal à se concentrer et à réfléchir pendant le traitement anti-VHC. Beaucoup de gens se plaignent aussi qu'ils ont des pertes de mémoire. On dit dans ce cas qu'on a le cerveau embrouillé, et ce, pour des raisons évidentes!

Q. Vais-je devenir chauve?

R. Non. Bien que les cheveux de nombreuses personnes s'amincissent et deviennent secs. Ils repoussent après le traitement.

Q. Que faire si j'ai de la difficulté à dormir?

R. Les problèmes d'insomnie sont assez courants. Des médicaments légers, comme le Benadryl, aident souvent, mais si le problème s'aggrave, votre médecin pourra vous prescrire des somnifères.

Q. Est-ce que le traitement peut affecter votre glande thyroïde?

R. Cela est possible et, dans certains cas, les changements peuvent être permanents. Votre médecin vous surveillera pour déceler tous problèmes de thyroïde et, si nécessaire, d'autres médicaments seront prescrits.

Q. J'ai entendu dire qu'une grossesse pouvait causer des problèmes.

R. Cela est vrai. La ribavirine provoque des malformations congénitales. Vous devez utiliser une méthode contraceptive de manière rigoureuse pendant le traitement et dans les 6 mois suivant l'arrêt du traitement. Cela est vrai aussi bien pour les hommes que pour les femmes, car la ribavirine laisse aussi des traces dans le sperme.

Q. *Dois-je mettre fin à mon traitement de méthadone avant de commencer le traitement d'hépatite C?*

R. Sans doute pas. La méthadone ne peut pas endommager le foie et elle peut même vous aider à gérer les effets secondaires et les états de manque pendant le traitement anti-VHC. En fait, beaucoup de gens qui prennent ce traitement augmentent leur dose légèrement quand ils sont traités pour le VHC afin d'atténuer les effets secondaires. L'arrêt de la méthadone peut également augmenter les risques de rechute.

Q. *Qu'arrive-t-il si je bois de l'alcool pendant le traitement anti-VHC?*

R. Il est démontré que les personnes qui boivent de l'alcool pendant le traitement pour le VHC ont des taux de réponse plus faibles. De plus, il est démontré que l'alcool peut neutraliser les médicaments contre le VHC. Alors, ne compromettez pas votre traitement par l'alcool!

Q. *Puis-je travailler pendant que je prends le traitement?*

R. Cela dépend, les gens qui font un travail physiquement exigeant ou qui nécessitent une bonne capacité de concentration peuvent trouver difficile de maintenir le rythme. La majorité des gens peuvent continuer à travailler, mais ne le font pas à leur pleine capacité.

Q. *Combien de temps faut-il pour se sentir « normal » à nouveau?*

R. Cela peut varier d'une personne à l'autre, mais la plupart des gens commencent à se sentir mieux en quelques semaines après avoir terminé le traitement. La plupart sont de retour à la normale après quelques mois..

Pg. 34. Comment puis-je savoir si le traitement fonctionne?

Surtout par les analyses de sang que vous aurez pendant le traitement. En plus de surveiller votre numération globulaire, votre glande thyroïde et quelques autres aspects, le médecin vérifiera votre charge virale sur une base régulière pour voir si vous répondez bien au traitement.

Quelques idées fausses :

L'idée fautive qui est probablement la plus répandue est que le traitement peut être interrompu quand le virus n'est plus détectable. C'est une grosse erreur! Bien que le virus ne soit pas détectable dans le sang, il peut encore se cacher dans le foie. Ainsi, si le virus est indétectable, cela signifie que vous devez vous assurer de terminer le traitement comme prévu, puisque vos chances de répondre sont très bonnes.

Comment savoir si le traitement fonctionne?

Ton médecin demandera régulièrement des prises de sang durant le traitement pour voir si tout fonctionne bien.

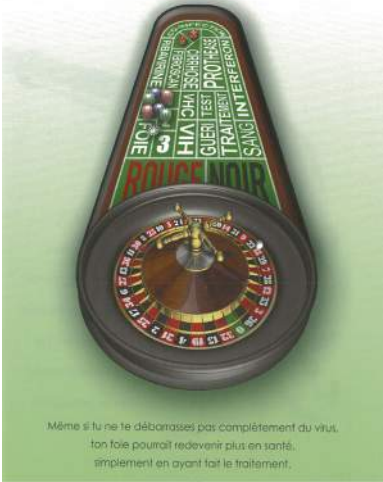


Cela prend de 1 à 3 MOIS avant de savoir si le traitement fonctionne.



Si le virus ne répond pas, il est possible que le traitement soit arrêté plus tôt que prévu.

Mais si le virus répond bien, c'est encore plus important de faire le traitement jusqu'à la fin, parce que ça te donnera
LA MEILLEURE CHANCE
 de t'en débarrasser pour de bon.



Même si tu ne te débarrasses pas complètement du virus, ton foie pourrait redevenir plus en santé, simplement en ayant fait le traitement.

Questions connexes:

Q. Ma charge virale a diminué très lentement, mais mon médecin a arrêté le traitement de façon prématurée. Pourquoi?

R. Si le virus ne réagit pas assez rapidement, cela signifie que les médicaments ne fonctionnent pas. Le traitement doit être arrêté dans ces circonstances, car il y a un risque que le virus devienne résistant aux médicaments. Avec tous les nouveaux médicaments anti-hépatite C en option qui se développent, vous devez conserver vos chances de succès dans l'avenir.

Pg. 36. J'ai entendu dire il y a des nouveaux traitements contre l'hépatite C.

C'est vrai! En 2012, une nouvelle catégorie de médicaments, appelés inhibiteurs de la protéase, a été approuvée par Santé Canada. Ceux-ci sont ajoutés à l'interféron et à la ribavirine pour améliorer les résultats du traitement chez les personnes ayant le génotype 1, le génotype plus difficile à traiter.

Quelques idées fausses :

Les gens connaissent mal les inhibiteurs de la protéase malgré leur disponibilité. En particulier, beaucoup de gens pensent que les nouveaux médicaments peuvent être pris sans interféron, ce qui n'est pas vrai.

Questions connexes:

Q. Je ne veux pas prendre d'interféron en raison des effets secondaires. Puis-je prendre un de ces nouveaux médicaments à la place?

J'ai entendu dire qu'il existe de nouveaux traitements pour l'hépatite C.

C'est vrai! Ce sont les **INHIBITEURS DE PROTÉASES**.



Si tu as un **GÉNOTYPE 1**, ils seront ajoutés à l'interféron et à la ribavirine pour augmenter tes chances de guérison. De plus, il y a plusieurs autres nouveaux médicaments qui devraient être disponibles dans les prochaines années!

R. Non. Pour être efficaces, les nouveaux médicaments doivent être AJOUTÉS à un interféron. Sinon, le virus de l'hépatite C va devenir résistant.

Q. Comment les nouveaux inhibiteurs de la protéase s'appellent-ils et comment les prend-on?

R. Leurs noms sont télaprévir (Incivek) et bocéprévir (Victrelis). Les deux sont offerts en comprimés et leurs indications actuelles précisent qu'ils doivent être pris trois fois par jour, toutes les 7 à 9 heures. Incivek vient de recevoir une nouvelle indication et peut être pris, sur décision du médecin, 2 fois par jour toutes les 12 heures.

Q. À quel point sont-ils efficaces?

R. Lorsqu'ils sont pris correctement, les inhibiteurs de la protéase améliorent le taux de réponse du génotype 1, qui passe d'environ 45 % avec l'interféron pégylé et la ribavirine à environ 70 % avec la trithérapie.

Q. Pendant combien de temps dois-je les prendre?

R. Cela va dépendre de celui que vous prenez. Le télaprévir (Incivek) est pris seulement pour les 12 premières semaines de traitement. Le bocéprévir (Victrelis) doit être commencé après la quatrième semaine de traitement et être pris sur une période de 24 à 44 semaines. La durée du traitement pourra varier en fonction de facteurs tels que votre réponse au traitement, la prise antérieure de médicaments et le degré d'atteinte hépatique.

Q. Lorsque ces inhibiteurs de la protéase fonctionnent bien, puis-je arrêter le traitement plus tôt?

R. Parfois, cela est possible. Environ la moitié des personnes qui répondent rapidement au traitement ont cette possibilité. Ainsi, la durée de leur traitement peut être aussi courte que 6 mois.

Q. Est-ce que les inhibiteurs de la protéase ont des effets secondaires?

R. Oui. Bien que les effets secondaires diffèrent entre les deux médicaments, le plus courant est l'anémie. Ils peuvent aussi causer des éruptions cutanées, des douleurs rectales et une altération du goût, entre autres.

Comment fonctionnent les inhibiteurs de protéases?

Ils sont très différents de l'INTERFERON et de la RIBAVIRINE.



Ils ciblent spécifiquement le VHC, un peu comme fonctionnent les médicaments du VIH. Par contre, tu devras toujours les prendre aux heures prescrites, sinon ton virus pourrait devenir résistant!

Pg. 37. Comment fonctionnent les inhibiteurs de protéase?

Ces nouveaux médicaments agissent en attaquant directement le virus de l'hépatite C. Ils sont très différents de l'interféron et de la ribavirine, qui eux agissent en améliorant la réponse immunitaire au virus de l'hépatite C.

Quelques idées fausses :

La principale est que les inhibiteurs de la protéase peuvent être pris en monothérapie. En outre, beaucoup de personnes ne sont pas conscientes que les nouveaux médicaments apportent avec eux une nouvelle série d'effets secondaires!

Questions connexes:

Q. Y a-t-il des risques associés aux inhibiteurs de la protéase?

R. Bien sûr. Il existe des risques avec la prise

de tout médicament! Les inhibiteurs de la protéase ont leur propre profil d'effets secondaires et ceux-ci peuvent s'ajouter aux effets secondaires déjà importants de l'interféron et de la ribavirine. En particulier, ils peuvent aggraver l'anémie provoquée par le traitement anti-VHC. Le télaprévir peut provoquer une éruption cutanée pouvant mettre la vie de la personne en danger. Aussi, s'ils ne sont pas pris correctement, vous pouvez développer une résistance et votre virus peut cesser de répondre à d'autres inhibiteurs de la protéase!

Q. Puis-je les prendre l'estomac vide?

R. Non. Le télaprévir (Incivek) doit être pris avec 20 grammes de gras, et le bocéprévir (Victrelis) doit être pris avec une légère collation, comme des craquelins.

Q. Si les effets secondaires sont considérables, puis-je réduire ma dose?

R. Non, ce serait vous exposer à un risque de développer un virus résistant. Si vous ne tolérez pas les inhibiteurs de la protéase, alors ils doivent être arrêtés complètement.

Q. Si je ne réponds pas à l'un des deux inhibiteurs de la protéase, puis-je prendre l'autre?

R. Non, ces médicaments agissent sur des cibles similaires. Ainsi, si l'un d'eux ne fonctionne pas, l'autre ne fonctionnera pas non plus.

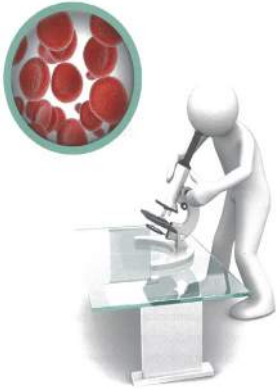
Pg. 38. Est-ce qu'on peut guérir de l'hépatite C?

Il est très probable que oui! Plus de 90 % des personnes qui ont obtenu une réponse soutenue au traitement par un interféron sont toujours exemptes de virus 10 ans plus tard. Considérant que le VHC n'est pas un type de virus qui a la capacité de se cacher dans l'organisme, le traitement peut probablement entraîner plus qu'une rémission. S'il est réussi, le traitement contre le VHC peut sans doute mener à la guérison.

Est-ce que l'hépatite C peut se guérir?

On pense que oui!

3 personnes sur 4 qui font un traitement contre l'hépatite C n'auront plus de virus dans le sang 6 mois après la fin de leur traitement. La majorité de ces personnes n'ont plus de virus, 10 ans plus tard.



Quelques idées fausses :

Il y a toujours un débat quant à savoir si l'utilisation du mot « guérison » est appropriée. Considérant l'accumulation des données probantes jusqu'à maintenant, il devient de plus en plus courant de parler de « guérison ». Les patients recevront souvent des messages contradictoires, mais ils ont de nombreuses raisons de demeurer optimistes à ce sujet.

Questions connexes :

Q. *Qu'est-ce qu'une réponse soutenue?*

C'est le terme utilisé quand on ne détecte plus de VHC dans le sang 6 mois après la fin du traitement. C'est l'objectif souhaité quand vous avez terminé le traitement.

Q. *Quelles sont les probabilités d'obtenir une réponse soutenue?*

R. . Dans l'ensemble, environ 70 % des gens obtiennent une réponse soutenue : c'est-à-dire qu'on ne détecte plus de virus dans leur sang 6 mois après la fin du traitement. Une réponse virologique soutenue (RVS) est l'objectif que vous désirez atteindre, car plus de 90 % des réponders seront toujours exempts de virus 10 ans plus tard, et sont probablement guéris.

Q. *J'ai entendu dire que mon génotype est important.*

R. Cela est vrai. Les probabilités d'avoir une réponse soutenue sont d'environ 85 % après 6 mois de traitement chez les personnes ayant les génotypes 2 et 3. Le génotype 1 (le génotype le plus courant au Canada) est plus difficile à traiter. En utilisant une trithérapie faisant appel à un interféron, la ribavirine et un inhibiteur de la protéase, le taux de réponse soutenue qu'on obtient avec le génotype 1 est d'environ 70 % et, pour de nombreuses personnes, il est nécessaire de poursuivre le traitement pendant une année complète.

Q. *Y a-t-il d'autres façons de prédire si je vais répondre au traitement?*

R. Oui, dans une certaine mesure. Même si le génotype est l'aspect le plus important, il y a d'autres facteurs qui ont également un impact, bien qu'il soit moindre, sur les résultats du traitement. Les gens qui ont un faible nombre de particules virales dans le sang sont légèrement plus susceptibles d'éliminer le virus. Les personnes minces répondent mieux que les gens qui sont obèses. Il en est de même pour les jeunes de moins de 40 ans et les femmes non ménopausées. L'accumulation des cicatrices dans le foie est également un facteur important, car le taux de réponse est faible chez les personnes souffrant de cirrhose ou de fibrose avancée.

Q. *Que faire si je ne parviens pas à éliminer le virus?*

R. S'il en est ainsi, les prochaines étapes devront être discutées avec votre médecin. Parfois, le traitement est entrepris à nouveau si le foie n'est pas suffisamment en bonne santé pour permettre d'attendre plusieurs années avant que de nouveaux

traitements deviennent disponibles.

Q. Si le virus revient, est-ce que le traitement a été inutile?

R. Non, car l'interféron peut aider à garder le foie en bonne santé pendant le traitement. Durant le traitement par interféron, une partie du tissu cicatriciel peut s'inverser, même si le virus n'est pas éliminé.

Q. Dois-je passer à travers le traitement complet avant de savoir s'il fonctionne?

R. Généralement, oui. Toutefois, si le virus n'a pas disparu après 3 mois de traitement ou si la charge virale n'a pas baissé d'au moins 100 fois, les chances d'une réponse soutenue sont très faibles, soit d'environ 2 %, le médecin devra donc arrêter le traitement. Les patients qui passent le cap des 12 semaines ont un peu plus de chance d'obtenir une réponse soutenue, mais il faut tout de même terminer le cycle complet du traitement anti-VHC pour le savoir.

Q. Si le traitement n'a pas fonctionné, est-il possible de le reprendre?

R. Oui, certaines personnes peuvent le reprendre, mais le taux de réponse sera beaucoup plus faible. Parfois, les gens sont traités pendant une plus longue période ou avec des doses plus élevées de médicament. Cependant, nous ne savons pas encore si l'une de ces nouvelles stratégies est valable.

Q. Si je reçois une greffe du foie, est-ce que cela va guérir mon hépatite C?

R. Même si le foie infecté est retiré, le virus résiduel dans votre sang va infecter votre nouveau foie. C'est pourquoi il est bon d'essayer d'éliminer le virus avec un traitement avant de subir une greffe de foie, bien que le traitement ne soit pas toujours un succès.

Q. Puis-je être réinfecté?

R. Oui, sans doute. Il y a quelques cas documentés de réinfection après un traitement anti-VHC. Une infection antérieure ne confère pas d'immunité. Donc, si vous avez réussi à éliminer le virus, vous devez être particulièrement prudent et vous protéger d'une autre exposition. Un traitement réussi ne signifie pas que vous êtes immunisé contre l'infection.

Est-ce que le virus se cache?

PEUT-ÊTRE.

C'est de plus en plus clair qu'une fois guéri avec le traitement, le virus ne reviendra probablement jamais... À moins de se réinfecter. Le traitement n'est pas un vaccin, il ne te protège pas contre un nouveau virus de l'hépatite C.



NOTES EN RÉFÉRENCES DU DOCUMENT

*1 Les références relatives aux données épidémiologiques canadiennes présentées dans ce document proviennent de plusieurs sources : Catie, Fondation des maladies du foie, INSPQ/MSSS, Santé Canada, Service correctionnel du Canada Document d'information sur les services de santé du Service correctionnel du Canada(2010), Estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection à Montréal, DSP/ASSSM 2013; Santé Canada. Préoccupations liées à la santé : Alcool (mars 2012), Catie # 4.25 réseau canadien d'info-traitement sida: Journal of infectious diseases.

*2 Fondation des maladies du foie

*3 Source américaine

REMERCIEMENTS

Merci au Dr Sylvestre de partager cette parution avec nous.

Merci du fond du cœur à toutes les personnes qui ont travaillé à la traduction et à l'adaptation de cette brochure. Karine, Andréanne, Alain.

Un merci tout particulier à Sonia et Vahé qui ont dû recommencer plusieurs fois la mise en page et le montage.

Je souhaite sincèrement que ce livret puisse aider tous les intervenants en région qui auront à répondre aux nombreuses questions de leur clientèle hépatite C.

Laurence Mersilian
Directrice de Capahc

C.A.P.A.H.C.

Centre d'Aide pour les personnes
atteintes de l'hépatite C

5055 rue Rivard, Montréal Québec H2J 2N9
téléphone : 514-521-1044
sans frais : 1-866-522-0444

WWW.CAPAHC.COM

info@capahc.com

OASIS CLINIC

520 27th St.
Oakland, CA 94612
1-800-282-1777

WWW.OASISCLINIC.ORG

©2012

UNE PUBLICATION DE



UN ORGANISME À BUT NON LUCRATIF

Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C



Le centre d'aide aux personnes atteintes de l'hépatite C