

# L'INJECTEUR

SPIN OFF

Juillet 2014

## Entrevue avec Dr Réjean Thomas

Dans le cadre de la Journée internationale de lutte contre les hépatites, l'équipe de L'Injecteur voulait en savoir un peu plus sur le nouveau traitement contre l'hépatite C.

**L'Injecteur : Bonjour Dr Thomas. Premièrement, en quoi consiste le nouveau traitement?**

**Dr Thomas :** Ce qu'il faut comprendre, c'est qu'avant il y avait un taux élevé d'abandon du traitement. Ceux qui le continuaient avaient un taux de réussite entre 30 et 40%. À cause du bouche à oreille, beaucoup de gens ne se faisaient pas diagnostiquer. Le traitement avait mauvaise réputation! C'était la réalité : des traitements qui duraient de 48 semaines à 72 semaines chez les co-infectés (VIH + VHC). C'était comme recevoir un traitement de chimiothérapie : fatigue, douleur et surtout atteinte importante au niveau du système nerveux central avec des effets secondaires (psychose, etc.). C'était donc un traitement pénible.

Les nouveaux traitements, c'est des DAA, des antiviraux directs. D'ici un an ou deux la majorité des traitements seront sans interférons. Actuellement, le traitement qui est approuvé par Santé Canada, le sofosbuvir et le siméprévir, peuvent être reçus par les gens qui ont l'hépatite C et ils durent 12 semaines. J'ai vu un de mes patient ce matin, il le prend depuis deux semaines, il m'a dit : « Coudonc, tu me donnes-tu des placébos? ». C'est extraordinaire! **Deux comprimés par jour pendant 12 semaines et un taux d'efficacité entre 90 et 100% de guérison.**

**L'Injecteur : Est-ce que les coûts de ce traitement sont remboursés?**

**Dr Thomas :** C'est le problème. C'est la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ) qui rembourse. Actuellement, il faut comprendre qu'il y a 6 types d'hépatites C. Le plus important est le type 1. À Montréal, 75% des cas sont de ce type et le traitement qui est remboursé présentement est pour les gens qui ont ce type, mais qui n'ont jamais été traité. Si la personne a déjà été traitée et qu'elle a eu un échec, il faut faire d'autres démarches pour « patient d'exception » puis attendre l'acceptation de la RAMQ.

L'avantage qu'on a au Québec, c'est que la RAMQ est assez collaboratrice. Dans certaines provinces, ils vont seulement traiter les fibroses avancées. Tandis qu'ici, ils acceptent de traiter ceux qui n'en ont pas. Dans le fond, c'est intéressant de commencer plus tôt. Pourquoi attendre qu'il y ait de la fibrose ou la cirrhose avant de commencer un traitement? C'est sûr que les priorités à traiter sont ceux qui ont des fibroses, qui sont en évolution vers la cirrhose et les gens qui ont le VIH.

Les gens qui sont atteints du VIH et de l'hépatite C (co-infection) évoluent beaucoup plus rapidement vers la cirrhose que ceux qui ont juste l'hépatite C. Il y a donc des priorités à suivre, et encourager les gens à se faire traiter et à se faire dépister. Les principales causes de mortalité chez les gens atteints du VIH depuis qu'on a la trithérapie, ce sont les maladies du foie, beaucoup à cause de l'hépatite C. Si on peut éliminer l'hépatite C chez ces patients, on va grandement améliorer leur qualité de vie et augmenter leur espérance de vie.

Le traitement amène des coûts dispendieux. Un traitement de 12 semaines coûte environ 100 000\$, remboursé par la RAMQ dans les circonstances que je vous ai expliquées tantôt et par des assurances privées. Il faut comprendre que si on ne traite pas, les conséquences vont coûter très cher au système de santé : transplantation du foie, cancer du foie, cirrhose, ce qui implique l'utilisation de Fibroscan, d'échographies, de biopsies, etc. Tout ça coûte très cher! Alors, il n'y a pas d'intérêt à ne pas traiter les personnes atteintes du VHC.



**L'Injecteur** : En ce moment est-ce que vous traitez des patients avec le nouveau traitement?

**Dr Thomas** : Oui, on a commencé à en traiter. Déjà, on avait beaucoup de protocoles de recherche, beaucoup de nos patients ont eu la chance de participer et ils réagissaient super bien. On a de bons résultats. C'est très, très motivant. Il y a même des études qui s'en viennent avec des traitements d'une durée de 4 à 6 semaines. On va voir ce que ça va donner, mais la recherche est très active et donne des résultats vraiment intéressants. C'est une révolution importante. Je ne sais pas si les gens réalisent à quel point c'est une maladie mortelle avec des conséquences graves. Aujourd'hui en 8 à 12 semaines, on est capable de guérir, c'est extraordinaire!

**L'Injecteur** : Est-ce que vous remarquez qu'il y a une hausse de demande de traitement?

**Dr Thomas** : Oui, le téléphone sonne. J'avais des patients qui ne voulaient rien savoir du traitement contre le VHC. Maintenant, je recommence à en parler avec eux. Les perspectives sont différentes et encourageantes.

**L'Injecteur** : Quel est le portrait en région? Les traitements sont-ils aussi disponibles?

**Dr Thomas** : Oui, théoriquement c'est la même chose qu'à Montréal.

**L'Injecteur** : Dernière petite question : pensez-vous qu'il sera possible un jour d'éradiquer l'hépatite C?

**Dr Thomas** : En théorie, oui! Probablement qu'il faudra un vaccin. J'ai l'impression que la prochaine chose qui va arriver ce sera un vaccin contre l'hépatite C. Ça va probablement être plus facile à faire qu'un vaccin contre le VIH.

**Le VIH touche tous les organes. Avec l'hépatite C, on est pour le moment capable d'arriver à un traitement curatif car il touche juste le foie. Actuellement, on réussit à faire régresser la fibrose chez les gens qu'on traite. Donc, même les gens qui ont eu des complications, avec ce traitement on réussit à les guérir. Le foie se rétabli très bien.**

**Merci Dr Thomas!**

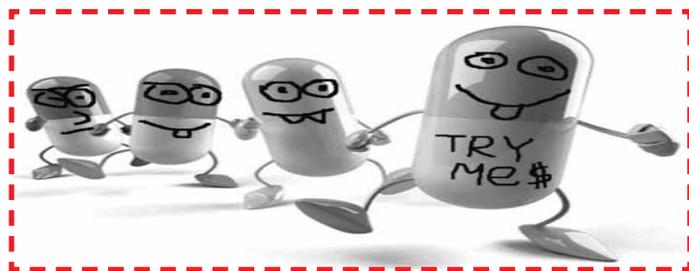
## J+UVER AU COBAYE

Depuis plusieurs années, les traitements contre l'hépatite C se sont beaucoup améliorés. Les chercheurs veulent trouver un traitement avec peu ou pas d'effets secondaires. Pour que cela soit possible, ils ont recours aux essais cliniques.

Des fois, ça permet au participant d'essayer un traitement révolutionnaire, qui peut-être ne sera pas couvert par Santé Canada par la suite. C'est donc parfois une chance d'y avoir accès gratuitement. D'ailleurs, en ce moment, un traitement sans interféron est à l'essai!

Si tu veux participer à un de ces essais, assures-toi d'aller chercher le max d'infos avant de t'embarquer. Est-ce que ça paie? Combien de temps ça dure? Quels sont les effets secondaires possibles? Est-ce que ça implique une hospitalisation? Etc...

**Parles-en à ton médecin!**



## OVERDOSE

En date du 3 juillet 2014, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal faisait état de 53 cas d'intoxications sévères, dont 18 décès en lien avec la consommation de dopes de rue et ce chiffre continue de grimper...

### Les signes d'OD :

- Les lèvres deviennent bleues
- La respiration est lente ou difficile
- La personne perd conscience

Si tu es témoin d'une overdose, **appelle 911**, ça sauve des vies. Dis à l'opérateur quelle(s) drogue(s) la personne a consommée(s) et l'endroit exact où elle se trouve. Trop parano pour rester? Laisse un papier sur la personne avec les infos nécessaires, **mais APPELLE 911!!!**

### Si tu consommes :

- Réduis tes doses
- Injectes-toi lentement
- Ne consomme pas seul
- Attention aux mélanges



Textes: Alexandra, coordo de L'Injecteur