

## Communiqué de presse

"Les nouveaux traitements de l'hépatite C sont aussi très efficaces dans les pays du Sud"

*Résultats préliminaires du premier essai thérapeutique réalisé en Afrique*

---

Les résultats préliminaires de l'essai ANRS TAC montrent que les antiviraux à action directe (AAD) contre l'hépatite C peuvent être aussi efficaces dans les pays du Sud que dans ceux du Nord. Cela plaide en faveur d'un large accès aux AAD au Sud, notamment en Afrique subsaharienne où l'épidémie liée au VHC est jusqu'à présent négligée. Ces résultats sont présentés en communication orale le 24 juillet prochain par le Dr Karine Lacombe (Inserm UMR-S707, SMIT, CHU St-Antoine - APHP, Paris, IMEA), lors de la 9<sup>ème</sup> Conférence scientifique sur le VIH (IAS 2017) organisée par l'International Aids Society et l'ANRS à Paris, du 23 au 26 Juillet 2017.

---

Les antiviraux à action directe (ADD) ont depuis trois ans révolutionné la prise en charge de l'hépatite C chronique, permettant d'obtenir une guérison chez plus de 90 % des patients, quel que soit le statut VIH (co-infection ou pas) ou la sévérité de l'atteinte hépatique. Ces médicaments sont toutefois très peu accessibles aux personnes infectées par le VHC dans les pays du Sud en raison de leur coût. L'ANRS (France REcherche Nord&sud Sida-hiv Hépatites) est le promoteur du premier essai réalisé en Afrique subsaharienne visant à évaluer l'efficacité et la tolérance de ces nouveaux traitements dans le contexte de ces pays.

L'essai ANRS TAC a été lancé en octobre 2015 dans trois pays d'Afrique de l'Ouest : Cameroun, Côte d'Ivoire et Sénégal. Les responsables de cet essai sont le Dr Karine Lacombe (Inserm UMR-S707, SMIT, CHU St-Antoine - APHP, Paris, IMEA) et le Pr Alain Attia (CHU Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire). Cent vingt patients atteints d'hépatite C chronique et n'ayant jamais été traités pour cette infection ont été inclus. Les génotypes les plus fréquents du VHC (1, 2 et 4) concernaient un nombre identique de patients (40 pour chaque génotype). Les patients ont reçu un traitement associant l'AAD sofosbuvir et la ribavirine s'ils avaient un VHC de génotype 2, ou une combinaison de deux AAD (sofosbuvir et ledipasvir) sous forme d'un seul comprimé pour les génotypes 1 et 4. La durée du traitement a été de 12 semaines.

Les résultats préliminaires présentés à la conférence portent sur 110 patients. 32 d'entre eux étaient co-infectés par le VIH et 11 avaient une hépatite C au stade de cirrhose compensée. Après 24 semaines de suivi, l'analyse intermédiaire retrouve 89 % de réponse virologique soutenue chez l'ensemble des patients. Un seul d'entre eux a interrompu son traitement après 8 semaines de suivi, atteignant malgré tout la guérison. Aucun effet indésirable sévère n'a été observé.

Pour le Dr Karine Lacombe, ces résultats montrent « que le traitement de l'hépatite C chronique par les AAD est tout à fait possible dans le contexte africain, avec une bonne observance, une bonne tolérance et un suivi biologique ne posant pas de difficulté particulière. L'efficacité obtenue est très proche de celle observée dans les pays du Nord, y compris chez les patients co-infectés par le VIH ». Le Pr François Dabis, Directeur de l'ANRS, ajoute : « Nous manquions de données sur l'efficacité de ces molécules dans les pays du Sud. Les premiers résultats de l'essai ANRS TAC constituent d'ores et déjà un plaidoyer fort pour que l'accès aux AAD soit très largement ouvert aux patients infectés par le VHC en Afrique et, plus largement, dans l'ensemble des pays du Sud et ce sans délai. »

## Source

**Treatment of chronic hepatitis C genotype 1, 2 and 4 in patients with or without HIV and living in Central or West Africa: the TAC ANRS 12311 trial.**

Karine Lacombe<sup>1</sup>, Raoul Moh<sup>2</sup>, Corine Chazallon<sup>3</sup>, Jérôme Lecarrou<sup>3</sup>, Babacar Sylla<sup>4</sup>, Maud Lemoine<sup>5</sup>, Charles Kouanfack<sup>6</sup>, Laura Ciaffi<sup>6</sup>, Fatoumata Fadiga<sup>2</sup>, Nicolas Rouveau<sup>7</sup>, Joel Gozlan<sup>8</sup>, Moussa Seydi<sup>9</sup>, Viviane Cissé<sup>9</sup>, Christine Danel<sup>2</sup>, Pierre Marie Girard<sup>1</sup>, Alain Attia<sup>10</sup> *and the TAC ANRS 12311 study group*

<sup>1</sup>Inserm UMR-S1136, Université Paris VI – APHP, France. <sup>2</sup>MEREVA, PACCI Abidjan, Côte D'ivoire. <sup>3</sup>ISPED, Bordeaux, France. <sup>4</sup>IMEA, Paris, France. <sup>5</sup>Imperial College, London, UK, <sup>6</sup>Hôpital Central, Site ANRS, Yaoundé, Cameroun. <sup>7</sup>ANRS, Paris, France. <sup>8</sup>Service de virologie, Hôpital St Antoine, APHP, Paris, France. <sup>9</sup>Service de maladies infectieuses - CRCF, Hôpital Fann, Dakar, Sénégal. <sup>10</sup>Service d'hépatologie, CHU Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire.