
Recommandations

La transfusion de sang ou de produits dérivés du sang a été la première cause reconnue de contamination par le virus de l'hépatite C (VHC). Les mesures prises entre 1985 et 2001 ont permis de quasiment rayer la transfusion de la liste des causes d'hépatite. Les données actuelles indiquent qu'un tiers des nouvelles contaminations pourraient être liées à des actes médicaux invasifs. Les patients hémodialysés constituent une population à haut risque d'infection. Dans le secteur de l'hémodialyse, la contamination est favorisée, à travers les actes de soins, par la proximité physique entre les patients infectés et non infectés. Par ailleurs, les interventions chirurgicales et les actes d'endoscopie sont identifiés dans quelques études cas-témoins comme potentiellement à risque de transmission, souvent du fait d'un déficit d'application des règles d'hygiène universelles. Quant à la transmission par le chirurgien lui-même, elle reste un événement rare, dont la fréquence ne peut être estimée que par des modélisations. Même si la transmission nosocomiale est bien réelle, il est difficile d'imputer une infection à un acte lorsqu'il n'y a pas de traçabilité. En pareil cas, la recherche d'imputabilité implique de prendre en considération de nombreux paramètres souvent difficiles à renseigner.

En France, les données de prévalence des anticorps anti-VHC sur une population représentative datent de 1994. Elles indiquaient une prévalence de 1,15 %, équivalente à celle retrouvée depuis dans des enquêtes locales. Même si l'incidence de l'infection semble avoir fortement diminué depuis le début des années 1990, les effets de cette diminution sont encore peu visibles sur la prévalence. Parmi les 300 000 à 600 000 personnes ayant une infection chronique, certaines sont déjà à un stade avancé et d'autres sont à risque de le devenir, sans qu'on connaisse précisément le nombre de personnes aux différents stades de l'infection. La modélisation mathématique est une approche utile pour appréhender la dynamique de l'épidémie et prédire ses conséquences futures. Ainsi, il apparaît que morbidité et mortalité tendraient à augmenter dans les années à venir, mais cette tendance pourrait être atténuée par l'efficacité des traitements.

À l'issue de l'analyse et de la synthèse des données disponibles, le groupe d'experts propose plusieurs axes de recommandations. Concernant le risque nosocomial, le groupe d'experts constate que, malgré le renforcement des mesures de sécurité pour les procédures de stérilisation et de désinfection des dispositifs médicaux depuis 2001, des poches de contamination persistent. C'est le cas en particulier dans certaines unités d'hémodialyse. Il est nécessaire de mieux connaître le risque nosocomial dans les centres de soins pour le réduire au maximum. La formation des personnels soignants apparaît comme une composante essentielle dans cette lutte. Il est également capital de

s'intéresser à des secteurs encore peu pris en considération (anesthésie, dentisterie...) ou à certaines pratiques non médicales (piercing, tatouage...) qui sont à risque de contamination. La diversité des possibilités de contamination rend difficile la recherche, chez une personne donnée, de l'imputabilité d'une contamination à un acte médical ou chirurgical.

Concernant l'état de santé lié à l'infection par le VHC, le groupe d'experts recommande d'adapter la prise en charge des patients selon le stade de leur maladie, mais également de personnaliser cette prise en charge. La qualité de vie des patients est par exemple une dimension qui devrait être évaluée de façon plus systématique par l'utilisation d'outils spécifiques. Ces différentes recommandations ne peuvent se concevoir que dans le cadre d'une meilleure efficacité des systèmes de prise en charge.

En termes de recherche, le groupe d'experts souligne la nécessité de conduire des études de cohortes de patients à différents stades de la maladie afin d'identifier les facteurs influençant la progression de l'affection. La mise au point d'indicateurs simples pour évaluer le risque d'évolution vers la cirrhose ou le carcinome hépatocellulaire (CHC) serait une avancée importante. Le devenir des personnes atteintes est un déterminant essentiel des actions de santé publique. Il doit être étudié par des modèles établis à partir de connaissances régulièrement mises à jour et intégrant une évaluation médico-socio-économique. Prévoir l'évolution de l'épidémie est indispensable pour éclairer la décision publique.

Connaître et réduire le risque nosocomial

PROMOUVOIR ET PÉRENNISER UN DISPOSITIF DE RECUEIL DE DONNÉES CONCERNANT LE RISQUE NOSOCOMIAL

L'importance du risque nosocomial actuel est difficile à évaluer. L'étude récente des séroconversions chez les donneurs de sang révèle une exposition nosocomiale chez 33 % des sujets, sans que l'on puisse être sûr que ces cas sont véritablement liés à ce type d'exposition. L'obligation faite à tous les établissements de soins depuis juillet 2001 de signaler les infections nosocomiales par le VHC à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et au Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) devrait permettre de préciser le risque résiduel nosocomial, d'analyser ses modalités de survenue et d'aider ainsi à cibler l'information pour le respect des règles d'hygiène. Le groupe d'experts recommande de renforcer ce dispositif d'information. Par ailleurs, il recommande des enquêtes de pratiques dans certains secteurs à risque (anesthésie), mais également en dentisterie et dans le cadre de certains actes, tels que le tatouage et le piercing.

248 Les contaminations nosocomiales dans le secteur de l'hémodialyse peuvent s'effectuer de patient à patient, soit par l'intermédiaire du personnel de soins,

soit à partir du matériel médical. L'utilisation d'algorithmes de surveillance biologique doit permettre une meilleure identification des nouveaux cas et la réalisation d'enquêtes virologiques et épidémiologiques afin de mettre en œuvre des mesures correctives. Le groupe d'experts recommande de renforcer les systèmes de traçabilité de tous les actes invasifs, ce qui suppose des moyens.

APPORTER UN SOUTIEN INSTITUTIONNEL AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR LA RÉDUCTION DU RISQUE NOSOCOMIAL

Le strict respect des règles d'hygiène universelles constitue la base des stratégies de prévention. Ces règles ont prouvé leur efficacité. Elles ont permis de réduire l'incidence des infections nosocomiales et sont notamment efficaces pour éliminer les infections en rapport avec la transfusion de sang ou de produits dérivés du sang. Le groupe d'experts recommande de faire un effort permanent pour le respect des précautions universelles et préconise une information répétée sur les règles définies. Il recommande de renforcer les programmes de formation du personnel soignant en particulier dans le secteur de l'hémodialyse. Mais de telles formations doivent être envisagées dans tous les secteurs à risque de transmission.

FORMER LES ACTEURS DU SECTEUR SOCIAL, SANITAIRE ET JURIDIQUE IMPLIQUÉS DANS L'ANALYSE DES DOSSIERS DE PATIENTS POTENTIELLEMENT VICTIMES D'UNE CONTAMINATION NOSOCOMIALE

L'imputabilité de l'infection virale C à un acte de soins chez un individu donné est simple lorsque l'infection est observée après un acte unique chez un patient ayant une sérologie négative avant l'acte et que l'on retrouve la cause précise de la contamination après enquête. En l'absence d'arguments virologiques directs, l'application pratique de la formulation de l'imputabilité nécessite de : définir toutes les causes possibles de transmission du virus pour lesquelles le raisonnement serait applicable ; définir quels types d'information sont pertinents pour différencier les infections imputables ou non à ces causes ; obtenir les probabilités correspondant à ces informations pertinentes ; disposer de ces informations pour tous les patients pour lesquels le problème de l'imputabilité est posé.

Le groupe d'experts recommande de développer une formation approfondie des acteurs impliqués dans la recherche d'une imputabilité. Il recommande de tenir compte des éléments suivants pour définir l'imputabilité d'une contamination à des produits sanguins ou à des actes médicaux :

- caractéristiques du patient (âge, maladie sous-jacente...) ;
- possibilité d'obtenir la preuve de l'origine de la contamination (disponibilité d'outils ou d'enquêtes virologiques et de moyens d'investigation) ;
- nature de l'acte à mettre en relation avec une causalité connue ; existence de cas documentés de contamination à partir d'un tel acte ;

- date présumée de l'acte suspecté de contamination à mettre en relation avec le calendrier des mesures ;
- lieu de l'acte (hospitalisation, ambulatoire) ;
- fréquence de l'acte ;
- estimation du risque de contamination associé à l'acte : résultats à mettre en relation avec la date présumée de la contamination ;
- présence d'autres facteurs de risque.

Prendre en charge les patients

DÉFINIR L'ÉTAT DE SANTÉ À PARTIR DU STADE DE LA MALADIE D'UNE PERSONNE INFECTÉE PAR LE VHC

L'infection par le VHC est à l'origine d'une hépatite chronique chez 55 à 90 % des personnes ayant rencontré le virus. La gravité de cette hépatite est liée au risque d'évolution vers la cirrhose, dont les complications sont les causes principales de décès. Le développement d'une fibrose extensive ou d'une cirrhose est lent et inconstant. Le groupe d'experts recommande d'évaluer tout sujet ayant une sérologie positive et de positionner le sujet dans l'un des quatre groupes suivants :

- sujets guéris, ayant une sérologie VHC positive et une absence confirmée d'ARN du VHC dans le sérum ;
- sujets ayant une infection chronique et des lésions hépatiques minimales sans facteur favorisant la progression de ces lésions vers la cirrhose ;
- sujets ayant des lésions hépatiques significatives sans cirrhose constituée ou des facteurs de risque d'aggravation des lésions ;
- sujets ayant une cirrhose constituée, menacés à court terme de complications graves et de décès ou se présentant avec ces complications.

ADAPTER LA PRISE EN CHARGE ET LE SUIVI DU PATIENT SELON LE STADE DE SA MALADIE

Les sujets ayant une sérologie VHC positive et pas d'ARN du VHC dans le sérum n'ont pas de lésions histologiques hépatiques significatives et sont probablement guéris. Pour ces sujets, le groupe d'experts recommande de confirmer la réalité de l'éradication virale complète et la stabilité de cette situation à long terme. Des protocoles prospectifs de suivi sont recommandés.

Les sujets ayant une infection chronique et des lésions hépatiques minimales sans facteur favorisant la progression de ces dernières sont souvent des sujets jeunes ayant des transaminases sériques normales (ou peu élevées) de façon permanente. Le pronostic favorable doit être tempéré par la possibilité d'une accélération de la progression des lésions avec l'âge (après l'âge de 50 ans ?).

Le groupe d'experts recommande un suivi régulier de ces malades. Cependant, la périodicité et les modalités des examens de surveillance destinés à détecter l'aggravation des lésions doivent être précisées par des études complémentaires. Du fait de l'origine probablement réactionnelle des troubles psychologiques, le groupe d'experts recommande d'informer les malades sur ce pronostic favorable de leur affection.

Les sujets ayant des lésions hépatiques significatives sans cirrhose constituée ou des facteurs de risque d'aggravation des lésions doivent être pris en charge afin de tenter de limiter la constitution de lésions hépatiques graves – surtout une cirrhose. Ces malades représentent actuellement l'indication privilégiée du traitement, l'éradication virale permettant d'obtenir la stabilisation, voire la régression, des lésions hépatiques. Le groupe d'experts recommande de lutter contre les facteurs incriminés dans l'aggravation des lésions en particulier la consommation excessive d'alcool et l'excès de poids.

Les sujets ayant une cirrhose constituée sont menacés à court ou moyen terme de complications graves et de décès. Le risque est cependant variable d'un malade à l'autre. Le groupe d'experts recommande une prise en charge fondée sur des mesures communes à tous les malades atteints de cirrhose, quelle qu'en soit la cause : arrêt de toute consommation d'alcool, traitement préventif des ruptures de varices œsophagiennes, dépistage et traitement précoce du CHC. S'il parvient à éradiquer l'infection virale ou à réduire l'activité de la maladie, le traitement pourrait diminuer l'incidence de ces complications. Il est possible également que l'interféron joue un rôle propre par un effet antifibrosant. Ces effets doivent être mieux évalués et de nouveaux protocoles de traitement des patients cirrhotiques doivent être rapidement mis en place.

Le groupe d'experts recommande de permettre aux malades les plus gravement atteints un accès plus large et surtout plus rapide à la transplantation hépatique, seul traitement permettant d'obtenir une survie à long terme en cas d'insuffisance hépatocellulaire ou de CHC.

PERSONNALISER LA PRISE EN CHARGE POUR CHAQUE PATIENT : CONSEILS DE VIE, PRISE EN COMPTE DES MANIFESTATIONS EXTRA-HÉPATIQUES, TRAITEMENT ANTIVIRAL

Le contrôle des cofacteurs d'aggravation de la fibrose est très important dans la prise en charge de chaque patient : arrêt de la consommation d'alcool, normalisation de l'indice de masse corporelle et correction des anomalies métaboliques associées au surpoids, contrôle d'une coinfection virale par les traitements antiviraux adaptés. Le groupe d'experts recommande de prendre en compte pour chaque patient ces différents paramètres.

L'amélioration des modèles actuels permettra de mieux prédire l'évolution de la maladie hépatique. Cependant, pour un patient donné, l'ensemble des composantes est difficile à modéliser, d'autant que les simulations sont fondées sur des hypothèses issues de données fragmentaires reposant le plus souvent sur

une seule biopsie hépatique. Le groupe d'experts recommande de poursuivre les évaluations incluant des biopsies séquentielles au cours de la surveillance notamment dans les situations d'atteinte minimale et pour apprécier les bénéfices apportés par le traitement antiviral.

L'évaluation de la qualité de vie peut contribuer à la décision thérapeutique, aux côtés de données plus classiques comme la gravité de l'hépatite, les buts du traitement, les facteurs objectifs de réussite, la gestion des effets indésirables. Le groupe d'experts recommande de prendre en compte la qualité de vie dans la prise de décision thérapeutique et le suivi du patient.

Les sujets qui ne présentent plus d'infection ne nécessitent aucune mesure spécifique (sous réserve de s'assurer de la stabilité de cet état). Chez les malades ayant une hépatite minimale, les mesures de prévention secondaire sont fondamentales pour réduire la morbidité et la mortalité en rapport avec l'infection par le VHC. Elles seront d'autant mieux appliquées que les malades seront diagnostiqués précocement et pris en charge de façon optimale : conseils de vie, prise en compte du stade et des manifestations extra-hépatiques, traitement antiviral si nécessaire. Cette prise en charge peut être effectuée par les soignants du secteur libéral. Le groupe d'experts recommande de former ces soignants à la prise en charge, notamment thérapeutique, des patients, et au suivi des patients guéris.

FAVORISER L'APPROPRIATION PAR LES ACTEURS DE SANTÉ DES OUTILS DE MESURE DE QUALITÉ DE VIE

L'impact des manifestations hépatiques et extra-hépatiques sur la qualité de vie est appréciée par le médecin plus souvent de manière intuitive que par l'utilisation d'indicateurs standardisés de qualité de vie. Il existe cependant de nombreux instruments (questionnaires génériques ou questionnaires spécifiques) qui permettent des évaluations objectives prenant en compte le point de vue des patients. Des échelles visuelles analogiques peuvent être recommandées, notamment pour le suivi de l'asthénie. Par ailleurs, de nombreux questionnaires permettent de quantifier les variables classiques de la psychologie médicale : l'anxiété, le stress, la capacité à faire face... Le groupe d'experts recommande l'appropriation par les médecins et les investigateurs en charge des patients de tels instruments d'évaluation de la qualité de vie.

La qualité de vie d'une personne ayant une hépatite chronique est fonction du stade de sa maladie, des manifestations extra-hépatiques et, le cas échéant, d'une mise sous traitement antiviral. Le groupe d'experts recommande de tenir compte des éléments suivants pour définir la qualité de vie d'une personne atteinte : point de vue du patient, recueilli grâce à l'utilisation de questionnaires de qualité de vie ; état général et comorbidités ; asthénie ; expression clinique des manifestations extra-hépatiques ; traitement antiviral ; âge actuel, sexe, humeur, facteurs sociodémographiques, niveau d'éducation.

TENIR COMPTE DU STADE DE LA MALADIE ET DE CERTAINS COFACTEURS POUR DÉFINIR LE DEVENIR D'UNE PERSONNE ATTEINTE

Certains facteurs ont été clairement identifiés comme associés à un risque d'évolution de la maladie hépatique et d'autres comme protecteurs. Pour évaluer le devenir d'une personne atteinte, le groupe d'experts recommande de tenir compte des facteurs suivants :

- facteurs liés à l'hôte : âge actuel, âge au moment de la contamination, sexe, surpoids, syndromes dysmétaboliques (diabète, hyperlipidémie...), activité biochimique et histologique, importance de la fibrose, surcharge en fer ;
- facteurs liés à l'environnement : consommation d'alcool et de tabac, co-infections (VHB, VIH), immunodépression ;
- facteurs liés au virus : génotype, virémie.

Développer des recherches

PERFECTIONNER LES TECHNIQUES DE DÉSINFECTION

L'infection nosocomiale peut se faire par l'intermédiaire d'un matériel mal décontaminé. Les endoscopes sont des instruments complexes et fragiles qui ne peuvent pas être stérilisés entre deux patients. Des procédures de désinfection ont été publiées, qui lorsqu'elles sont correctement appliquées sont totalement efficaces. Elles nécessitent plusieurs étapes : écouvillonnage, broyage des canaux internes, nettoyage avec un détergent, rinçage et incubation pendant 20 minutes dans une solution de glutaraldéhyde à 2 % suivie d'un rinçage. Depuis septembre 2001, les pinces utilisées lors des endoscopies doivent être à usage unique. Le groupe d'experts recommande d'effectuer des recherches qui permettraient de disposer de techniques de désinfection efficaces avec un protocole plus court.

ÉVALUER L'INCIDENCE DE L'INFECTION AIGUË PAR LE VHC EN HÉMODIALYSE

Malgré une diminution globale des chiffres de prévalence et d'incidence au cours des dix dernières années dans le secteur de l'hémodialyse, les infections *de novo* persistent. Ces infections nosocomiales non transfusionnelles surviennent sous la forme de cas groupés ou de cas sporadiques avec une incidence annuelle estimée actuellement à 0,5 % dans les pays industrialisés. Le mécanisme principal est une transmission croisée favorisée par la proximité physique entre un patient infecté et un patient non infecté.

Le groupe d'experts recommande d'évaluer l'incidence actuelle des hépatites aiguës chez les patients suivant des séances d'hémodialyse. Il recommande également d'évaluer l'efficacité d'un traitement au stade aigu de la maladie.

ÉVALUER À L'AIDE DE MODÈLES MATHÉMATIQUES L'IMPACT DES STRATÉGIES VISANT À DIMINUER LE RISQUE DE TRANSMISSION NOSOCOMIALE AU COURS DES SÉANCES D'HÉMODIALYSE

L'hémodialyse constitue un environnement médical où le risque d'exposition au sang est constant. Le risque semble persister malgré le respect des règles d'hygiène universelles. Le groupe d'experts recommande d'utiliser des modèles pour, entre autres, évaluer l'impact d'éventuelles stratégies visant à diminuer le risque de transmission. Cette modélisation peut être réalisée à partir des données disponibles dans la littérature sur la prévalence du VHC dans les unités d'hémodialyse et sur l'incidence du VHC chez les patients qui ont fréquenté des unités d'hémodialyse sur une période donnée.

L'organisation de séances d'hémodialyse effectuées séparément selon que les patients sont porteurs ou non du virus pourrait être une mesure coût-efficace pour les centres ayant une prévalence élevée de l'infection ou tout au moins pour rompre une chaîne de transmission. Le groupe d'experts recommande d'étudier de telles mesures de renforcement de la prévention en particulier dans des situations d'urgence ou d'activité intense.

EXPLOITER LES SOURCES DE DONNÉES DISPONIBLES POUR FAVORISER DES DÉMARCHES EXPLICITES D'IMPUTABILITÉ

La formalisation de la démarche d'imputabilité a permis de définir quelles informations épidémiologiques seraient pertinentes. La disponibilité de ces informations est peu envisageable rétrospectivement. Le groupe d'experts recommande qu'une analyse systématique des sources d'information disponibles (systèmes d'information hospitaliers et de traçabilité, synthèse critique de la littérature...) soit menée et éventuellement complétée par des approches formelles de consensus d'experts pour fournir des estimations des paramètres pertinents pour une démarche d'imputabilité.

METTRE EN PLACE DES COHORTES DE PATIENTS À DIFFÉRENTS STADES DE LA MALADIE

Les études de cohortes concernant l'évolution des malades atteints d'hépatite chronique sont très hétérogènes. Le premier facteur expliquant ces discordances est le mode de sélection des patients. Dans les études de cohortes de patients pour lesquels la date de contamination est connue avec précision (généralement il s'agit de personnes jeunes), on observe un faible risque d'évolution vers la cirrhose et donc peu d'événements cliniques en rapport avec la maladie hépatique. Cependant, le suivi après la contamination est sans doute encore trop court pour voir survenir des lésions graves. Il est possible que la progression des lésions s'accélère après l'âge de 50 ans. Les études issues des centres spécialisés dans le traitement des maladies du foie concernent des

populations de patients ayant des caractéristiques différentes (date de contamination souvent inconnue ; patients plus âgés ; présence d'anomalies cliniques ou biologiques, lésions hépatiques plus fréquemment graves ; incidence des complications et mortalité en rapport avec la maladie du foie plus élevées). Ces études surestiment probablement l'impact global des complications cliniques et de la mortalité par rapport à l'ensemble de la population contaminée par le VHC. Il existe par ailleurs des différences individuelles importantes dans la vitesse de progression des lésions hépatiques. Les facteurs influençant cette progression sont nombreux. Le groupe d'experts recommande de mettre en place des cohortes de malades atteints de lésions histologiques hépatiques à différents stades afin de pouvoir étudier les facteurs prédictifs de progression de la maladie, de même que leurs interactions.

METTRE AU POINT DES INDICATEURS SIMPLES PERMETTANT D'ÉVALUER LE RISQUE D'ÉVOLUTION VERS LA DÉCOMPENSATION DE LA CIRRHOSE OU VERS LE CHC

Le diagnostic de cirrhose est actuellement fondé sur l'histologie hépatique. Cette dernière a néanmoins des limites : elle nécessite un acte invasif (la ponction biopsique hépatique) et une hospitalisation ; le pourcentage de faux négatifs pour le diagnostic de cirrhose est de 15 % ; les scores histologiques n'évoluent pas de manière linéaire. Des travaux sont conduits actuellement pour mettre au point des méthodes non invasives permettant d'évaluer le degré de fibrose : utilisation de marqueurs sériques (acide hyaluronique, propeptide N-terminal du collagène 3 – PIIINP...), utilisation de scores associant plusieurs données biochimiques (score d'Oberti, Fibrotest, score de Forns...), imagerie. Le groupe d'experts recommande une évaluation prospective de ces tests par des équipes indépendantes de celles qui les ont proposés avant leur éventuelle utilisation à large échelle. Ces évaluations doivent porter sur les aspects de fiabilité et de validité notamment par comparaison avec l'histologie hépatique.

RECHERCHER LES RELATIONS POSSIBLES ENTRE L'INFECTION PAR LE VHC ET LES MANIFESTATIONS EXTRA-HÉPATIQUES

De nombreuses manifestations extra-hépatiques ont été décrites dans l'hépatite chronique virale C (asthénie, cryoglobulinémie, manifestations rénales, articulaires, cutanées, psychiatriques, neurologiques...). Des modèles physiopathologiques ont été proposés pour expliquer le lien entre le VHC et les manifestations extra-hépatiques mais l'absence de spécificité de nombreux symptômes rend le lien de cause à effet difficile à prouver. Toutefois, la qualité de vie résultant de l'expression de la maladie hépatique et extra-hépatique est parfois fortement altérée. Le groupe d'experts recommande de poursuivre les recherches sur les relations causales possibles entre le virus et les manifestations extra-hépatiques.

**AMÉLIORER LES PROTOCOLES ET LES OUTILS D'ÉVALUATION
DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS**

La littérature retrouve une altération constante de la qualité de vie des patients ayant une hépatite chronique virale C, altération accentuée pendant le traitement antiviral. Selon les séries, la fréquence des symptômes, cliniques ou biologiques, peut varier de 2 à 80 %. Ces résultats mettent en évidence l'intérêt de mesurer la qualité de vie des sujets infectés par le VHC. Cependant, les études sont souvent effectuées sur de petits effectifs (manque de puissance) et présentent des biais de recrutement alors que les instruments utilisés sont eux-mêmes de bons instruments. Le groupe d'experts recommande de conduire des études reposant sur des effectifs suffisants et représentatifs de la population. Il recommande également de mener des études qualitatives complémentaires afin de pouvoir confronter les problèmes exprimés spontanément par les patients aux données de la littérature et au contenu des instruments de mesure.

**ÉVALUER LES ASPECTS MÉDICO-ÉCONOMIQUES DES NOUVELLES MODALITÉS
DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN TENANT COMPTE DES COÛTS
INDIRECTS, DE LA QUALITÉ DE VIE ET DES DISPOSITIONS À PAYER**

Les résultats des évaluations françaises du traitement par interféron alpha de l'infection par le VHC convergent pour suggérer que la prise en charge thérapeutique de cette infection est coût-efficace, comparée d'une part à l'absence de traitement et d'autre part à des stratégies couramment proposées pour d'autres maladies. La prise en charge a considérablement évolué au cours de la dernière décennie, tant sur le plan de l'efficacité que du coût. Aujourd'hui, les traitements combinant l'interféron pégylé et la ribavirine offrent une meilleure perspective de réponses prolongées. L'arrivée de nouveaux marqueurs non histologiques de la fibrose devrait modifier la prise en charge des patients infectés par le VHC mais implique au préalable une évaluation rigoureuse. Le groupe d'experts recommande d'évaluer les aspects médico-économiques des nouvelles modalités de prise en charge thérapeutique et de suivi des patients infectés par le VHC. Il recommande d'intégrer dans les évaluations la qualité de vie, les coûts indirects et la disposition à payer individuelle et collective.

**DÉVELOPPER DES MODÈLES MATHÉMATIQUES PRÉVISIONNELS DE
L'ÉPIDÉMIE INTÉGRANT LES DONNÉES AU FUR ET À MESURE DE
LEUR DISPONIBILITÉ**

La modélisation mathématique est une approche utile lorsque les données disponibles sont insuffisantes. Elle permet de rassembler l'ensemble des connaissances et de formuler des hypothèses pour, par exemple, appréhender la dynamique de l'épidémie d'hépatite C et pour en estimer les conséquences futures.

Le modèle mis au point en France montre que les pratiques thérapeutiques actuelles dans le cas de l'infection par le VHC sont insuffisantes pour avoir un impact sur la morbidité et la mortalité dans les vingt prochaines années. En effet, le traitement ne concerne qu'une minorité de patients, car tous ne sont pas candidats au traitement et beaucoup de sujets potentiellement à traiter ne sont pas diagnostiqués. De plus, les nouveaux traitements efficaces sont encore trop récents pour avoir un impact significatif sur le devenir de la population infectée jusqu'en 1998. En revanche, les simulations montrent qu'un traitement efficace couvrant 50 % de la population au stade d'hépatite chronique et un traitement couvrant tous les nouveaux patients atteints de cirrhose auraient chacun un impact significatif sur la morbidité et la mortalité attendues de ces populations. Le groupe d'experts recommande la mise à jour des modèles au fur et à mesure qu'apparaissent de nouvelles données.