

Préface

Environ 170 millions de personnes sont infectées par le virus de l'hépatite C (VHC) à travers le monde, dont 500 000 à 650 000 en France. La gravité de l'infection par le VHC tient à la très haute fréquence de développement d'une infection chronique (55 à 90 % des patients), susceptible d'évoluer vers une cirrhose et éventuellement un cancer primitif du foie. Cela explique que l'hépatite C est devenue, en France comme en Europe, l'une des toutes premières causes de maladie chronique du foie et une indication majeure de transplantation.

Le virus de l'hépatite C a été identifié en 1989. Des techniques de détection sensibles ont été mises au point et ont en particulier permis la quasi-élimination des hépatites post-transfusionnelles, qui étaient très majoritairement dues au VHC. La transmission du virus de l'hépatite C est en effet essentiellement due à une contamination par le sang. Après la transmission transfusionnelle, aujourd'hui maîtrisée, la transmission parmi les usagers de drogue reste un souci majeur. Par ailleurs, pour environ 10 à 30 % des personnes infectées, l'origine précise de la contamination ne peut être identifiée ; il est probable que pour une forte proportion d'entre elles, des pratiques de soins mal contrôlées sont responsables de la contamination. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'il n'existe pas, malgré des pistes prometteuses, de vaccin disponible.

Un progrès majeur de ces dernières années a été l'obtention de guérisons de l'hépatite chronique C. Ce succès thérapeutique se traduit par un arrêt définitif de la réplication virale, associé à la régression des lésions hépatiques. Globalement, environ 50 % des personnes chroniquement infectées par le virus de l'hépatite C peuvent être guéries par la combinaison interféron pégylé-ribavirine. Le taux de guérison dépend du génotype du VHC : il atteint 80 % chez les patients infectés par le génotype 2 ou 3, mais est seulement de 40 % chez ceux infectés par le génotype 1. Aujourd'hui encore, 50 % des personnes traitées restent donc en situation d'impasse thérapeutique. Dans ce contexte, les enjeux de la recherche de nouvelles cibles thérapeutiques, comme le développement d'anti-enzymes spécifiques, sont majeurs.

En 1999, le ministère de la Santé a lancé un programme national de lutte contre l'hépatite C : un effort considérable a été entrepris pour améliorer la prise en charge des malades atteints d'hépatite C au sein des hôpitaux et l'accès au dépistage a été renforcé. S'agissant de la recherche, des moyens importants ont été mis en œuvre. L'Agence nationale de la recherche sur le sida (ANRS) a vu ses missions s'élargir à tous les domaines de recherche sur les hépatites C puis B.

Récemment, l'Inserm a mis en place une action thématique concertée pour renforcer le potentiel de recherche sur l'hépatite C en favorisant la coordination entre toutes les équipes travaillant dans le domaine. Un programme, établi en concertation avec l'ANRS et le ministère de la Recherche assure ainsi le continuum entre recherche fondamentale, recherche clinique et thérapeutique et recherche en santé publique. De même, l'Inserm a développé plusieurs actions (programme Avenir, accueil de médecins, contrats d'interface, réseaux de recherche clinique...) pour assurer un rapprochement permanent entre la recherche fondamentale menée dans ses laboratoires et les acteurs des services hospitaliers impliqués dans la recherche clinique. J'ai souhaité en outre impliquer étroitement l'ensemble de nos partenaires – académiques, médicaux et industriels – dans les programmes de recherche de l'Institut.

L'expertise collective présentée dans ce rapport répond pour la première fois à de nombreuses questions sur des aspects encore peu connus aujourd'hui de l'infection par le virus de l'hépatite C. Dans une première partie, elle rend compte des données les plus récentes sur les différents modes de contamination par le VHC et sur leur importance respective, notamment pour les contaminations nosocomiales, sujet toujours très préoccupant pour les médecins, les décideurs et le public. Pour cette raison, la Direction générale de la santé (DGS), demandeur de l'expertise, a souhaité un point des connaissances sur ces questions. Les experts ont souligné la nécessité du respect des règles d'hygiène universelles, ainsi que d'une évaluation de l'application de ces règles, seule mesure susceptible de faire chuter l'incidence des contaminations résiduelles en milieu de soins.

Le devenir des personnes infectées par le VHC et les perspectives d'évolution de l'infection constituent le sujet de la deuxième partie de l'expertise. Les modélisations présentées montrent que, malgré une probable diminution de l'incidence de l'infection, les contaminations passées auront pour conséquence dans les vingt prochaines années une augmentation de la complication la plus sérieuse de l'infection, le carcinome hépatocellulaire. L'effet des traitements récents, plus efficaces, pourrait toutefois limiter cette tendance. L'évaluation économique des stratégies de dépistage et de traitement qui est présentée dans ce rapport est un élément d'éclairage pour les décisions en santé publique. Enfin, les experts insistent sur l'intérêt de la prise en charge des patients en fonction du stade de leur maladie, du pronostic, mais aussi de leur qualité de vie, dimension encore trop peu présente dans la pratique médicale.

Je remercie les scientifiques qui ont contribué à cet important travail, qui devrait être très utile, tant aux praticiens qu'aux décideurs des politiques de santé.

Professeur Christian Bréchet
Directeur général de l'Inserm