**Depuis 2014, la Haute Autorité de Santé (HAS) a évalué six « antiviraux d'action directe » indiqués dans le traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C. Ces nouveaux médicaments ont profondément modifié la prise en charge des malades, permettant de la guérir dans la majorité des cas.**

Jusqu'ici, la HAS avait recommandé de traiter en premier lieu les patients au stade de fibrose hépatique F3 et F4* ainsi que les malades symptomatiques ou ayant des comorbidités. Après que ces populations ont été traitées, la HAS élargit la population cible des patients à traiter en priorité. Elle rendra en septembre un avis complémentaire sur la stratégie de traitement des patients au stade F0 ou F1 asymptomatiques.

Depuis 2014, la Commission de la transparence et la Commission d'évaluation économique et de santé publique, deux commissions de la HAS ont évalué six antiviraux d'action directe (Daklinza, Exviera, Harvoni, Olysio, Sovaldi, Viekirax) qui ont bouleversé la prise en charge de l'hépatite C. Ces médicaments, en association entre eux et/ou avec d'autres**, permettent une guérison dans la majorité des cas.

## En 2014, la HAS préconisait de traiter en priorité les populations pour lesquelles le traitement était le plus urgent

Face à une maladie qui évolue lentement et peut rester asymptomatique durant de nombreuses années, la HAS avait préconisé de traiter en priorité les malades au stade de fibrose hépatique F3 et F4 ainsi que les malades symptomatiques ou ayant des comorbidités.

Concernant les malades asymptomatiques et sans complication, elle avait estimé en 2014 qu'il n'y avait pas d'intérêt individuel à instaurer immédiatement un traitement, d'autant que de nouvelles associations de traitement à prendre sur des délais courts et/ou sans ribavarine -

molécule souvent mal tolérée - étaient attendues rapidement.

## De nouvelles populations à traiter aujourd'hui

En un peu moins de deux ans, la grande majorité des malades ciblés ont pu être traités. La Commission de la transparence de la HAS élargit aujourd'hui la population cible, dans un objectif individuel de guérison, à tous les patients atteints d'une fibrose hépatique de stade F2 ainsi que ceux, indépendamment du stade de fibrose, qui sont greffés (quel que soit l'organe) ou en attente de greffe, en hémodialyse, co-infectés par le VIH, ont des manifestations extra-hépatiques du virus de l'hépatite C, une infection par le virus de l'hépatite C de génotype 3, des facteurs de risque de progression rapide du VHC. Elle préconise aussi le traitement des patients susceptibles de transmettre le virus et ce dans un objectif collectif.

## Et après ? La poursuite de la réévaluation des antiviraux d'action directe, notamment pour les patients au stade de fibrose hépatique F0-F1, et la définition d'une politique de dépistage

La HAS poursuit ses travaux et publiera en septembre prochain des recommandations pour les patients asymptomatiques sans comorbidité dont le stade de fibrose est F0 et F1. Elle devrait également revoir son avis sur l'efficience des produits très variable d'un stade de fibrose à un autre, éléments qui sont transmis au Comité économique des produits de santé chargé de fixer le prix des médicaments. Ces recommandations tiendront compte des conclusions de l'Agence européenne du médicament (EMA) qui a annoncé en avril dernier sa volonté de réévaluer ces médicaments en raison de signaux relatifs à leur tolérance.

Elle formulera à terme des recommandations sur la stratégie de dépistage de l'hépatite C incluant les moyens de repérer les malades qui ignorent leur statut sérologique (232 000 personnes infectées en France, dont la moitié ignorant leur statut) ainsi que les pistes pour réduire les ré-infections.

---

* L'hépatite C se définit par différents stades de gravité, «stades de fibroses hépatique» F0, F1, F2, F3 et F4.

** La ribavirine notamment.