

## Déclaration de principe sur L'ACCÈS AU TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C

Action hépatites Canada (AHC) considère que les médicaments antiviraux à action directe (AAD) devraient être accessibles à tous les Canadiens vivant avec l'hépatite C chronique, sans égard au stade de progression de leur maladie.

Les restrictions du remboursement par les régimes publics fondées sur le degré de fibrose ou la présence de celle-ci devraient être abolies. Les politiques de remboursement devraient être fondées sur les données cliniques probantes et assurer l'accès précoce au traitement pour toutes les personnes vivant avec le VHC.

---

### Contexte

Le VHC est un virus qui constitue une menace à la vie; il s'attaque au foie; il peut causer une fibrose du foie, une scarification (cirrhose) du foie, un cancer du foie et le décès en raison d'insuffisance hépatique. En 2011, approximativement 250 000 Canadien-nes vivaient avec le VHC; le nombre d'infections au Canada augmente par milliers, chaque année.<sup>i</sup>

### Traitement

Avant 2014, le traitement standard contre le VHC était un régime d'injections hebdomadaires d'*interféron pégylé* combiné à des comprimés de *ribavirine* à raison de deux par jour, pendant 24 à 48 semaines. Cette thérapie était associée à une toxicité considérable ainsi qu'à des effets secondaires importants et le taux de guérison (ou réponse virologique soutenue) était faible, soit entre 40 % et 50 %.<sup>ii</sup>

Il existe à présent de nouveaux traitements. Ces nouveaux médicaments *antiviraux à action directe* (AAD) sont fortement tolérables, le traitement est moins long (aussi peu qu'entre 8 et 12 semaines) et le taux de guérison dépasse les 90 %.<sup>iii</sup>

### Admissibilité restreinte

Plusieurs gouvernements de provinces canadiennes posent de strictes restrictions à l'accès aux traitements AAD, limitant l'admissibilité pour le remboursement des coûts de traitement aux personnes dont l'infection a progressé à un stade où elle cause une fibrose et des dommages considérables au foie.

Ces critères restrictifs ne sont pas basés sur la meilleure pratique ni sur les données médicales probantes et elles vont à l'encontre des recommandations formulées par les instances expertes en

hépatologie, y compris l'Association canadienne pour l'étude du foie et l'American Association for the Study of Liver Diseases.

L'exigence que l'infection virale ait progressé jusqu'à un stade avancé de maladie du foie, avant le traitement, empêche l'accès précoce à un remède et contribue à augmenter le risque de complications médicales futures dues au VHC.<sup>iv</sup>

### **Bienfaits du traitement dès le moment du diagnostic**

Une manne de données probantes démontre les bienfaits de traiter le VHC dès que possible, avant le développement d'une maladie sévère au foie ou d'autres complications évitables.

Le traitement précoce conduit à :

- une meilleure probabilité de guérison réussie, par l'atteinte d'une réponse virologique soutenue (RVS);<sup>v</sup>
- la prévention du développement de maladie du foie et une diminution de l'inflammation au foie;<sup>vi</sup>
- une diminution des complications au foie, y compris de la maladie du foie en phase terminale et du cancer du foie;<sup>vii</sup>
- une diminution de la mortalité associée au foie, de même que du besoin de greffe du foie;<sup>viii</sup>
- une diminution de la mortalité liée à toutes les causes;<sup>ix</sup>
- une probabilité réduite de transmission du VHC à d'autres personnes;<sup>x,xi</sup>
- une diminution du besoin de soins de suivi;<sup>xii</sup>
- des améliorations considérables à la qualité de santé physique, émotionnelle et sociale.<sup>xiii</sup>

Sans un traitement précoce, l'incidence de ces complications<sup>xiv</sup> et la prévalence de l'hépatite C chronique connaîtront une augmentation considérable au cours des prochaines années.<sup>xv</sup>

### **Éliminer l'hépatite C du Canada**

On peut guérir le VHC. L'intervention et le traitement de façon précoce sont très rentables et cruciaux pour réduire les taux de morbidité et de mortalité.<sup>xvi,xvii</sup>

Par des actions appropriées en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement, nous avons à présent l'occasion et la capacité d'éliminer l'hépatite C du Canada. AHC exhorte les gouvernements de toutes les provinces et de tous les territoires du Canada à saisir cette occasion.

- 
- <sup>i</sup> RTrubnikov M, Yan P, Archibald C. Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*: Volume 40-19, 18 décembre 2014. Accessible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-19/surveillance-b-fra.php>
- <sup>ii</sup> RP Myers, H Shah, KW Burak, C Cooper, JJ Feld. An update on the management of chronic hepatitis C: 2015 consensus guidelines from the Canadian Association for the Study of the Liver. *Journal canadien de gastroentérologie et hépatologie* 2015 (sous presse)
- <sup>iii</sup> Kevin B Laupland MD MSc FRCPC, Louis Valiquette MD MSc FRCPC. The dollars and sense of chronic hepatitis C infection management. *Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale*. Vol 26 No 3 mai/juin 2015
- <sup>iv</sup> Mikel Theobald. Dangers of Delaying Hepatitis C Treatment. Consulté le 15 septembre 2015 à <http://www.everydayhealth.com/news/dangers-delaying-hepatitis-c-treatment/>
- <sup>v</sup> American Association for the Study of Liver Diseases. Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. Consulté le 1 octobre 2015 à <http://www.hcvguidelines.org/>
- <sup>vi</sup> RP Myers, H Shah, et al. An update on the management of chronic hepatitis C
- <sup>vii</sup> American Association for the Study of Liver Diseases. Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. Consulté le 1 octobre 2015 à <http://www.hcvguidelines.org/>
- <sup>viii</sup> Adriaan J van der Meer, MD; Bart J. Veldt, MD, PhD; Jordan J Feld, MD, PhD; et al. Association Between Sustained Virological Response and All-Cause Mortality Among Patients With Chronic Hepatitis C and Advanced Hepatic Fibrosis. *JAMA*. 2012; 308(24):2584-2593. Doi:10.1001/jama.2012.144878
- <sup>ix</sup> American Association for the Study of Liver Diseases. Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C.
- <sup>x</sup> RP Myers, H Shah, et al. An update on the management of chronic hepatitis C
- <sup>xi</sup> C Zahnd, LP Salazar-Vizcaya, J-F Dufour, et al. (Swiss HIV and Hepatitis C Cohort Studies Team). Impact of Deferring HCV Treatment on Liver-Related events in HIV+ patients. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Seattle, 23-24, février 2015.
- <sup>xii</sup> American Association for the Study of Liver Diseases. Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C.
- <sup>xiii</sup> Younossi ZM, Stepanova M, Henry L, et al. Effects of sofosbuvir-based treatment, with and without interferon, on outcome and productivity of patients with chronic hepatitis C. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013.
- <sup>xiv</sup> C Zahnd, LP Salazar-Vizcaya, J-F Dufour, et al. (Swiss HIV and Hepatitis C Cohort Studies Team). Impact of Deferring HCV Treatment on Liver-Related events in HIV+ patients. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Seattle, 23-24 février 2015.
- <sup>xv</sup> RP Myers, MD MSc; Mel Krajden, MD; Marc Bilodeau, MD; et al. Burden of disease and cost of chronic hepatitis C virus infection in Canada. *Journal canadien de gastroentérologie et hépatologie* 2014 mai; 28(5): 243-250.
- <sup>xvi</sup> Leidner AJ, Chesson HW, Xu F, Ward JW, Spradling PR, Holmberg SD. Cost-effectiveness of hepatitis C treatment for patients in early stages of liver disease. *Hepatology*. 2015;61:1860-9. [PMID: 25677072]
- <sup>xvii</sup> David Rein, John Wittenborn, Bryce Smith, Danielle Liffman, John Ward. The Cost-effectiveness, Health Benefits, and Financial Cost of New Antiviral Treatments for Hepatitis C Virus. *Clinical Infectious Diseases*. 2015;61(2):157-68.