

Titre : Evaluation de la prise en charge clinico-biologique de l'infection maternelle et congénitale à Cytomégalovirus : pratiques actuelles et évaluation économique de différentes stratégies de dépistage

Résumé: En France, le dépistage systématique de l'infection maternelle et congénitale à cytomégalovirus (CMV) n'est pas recommandé en raison du manque de données sur certains critères OMS qui conditionnent sa faisabilité et sa pertinence. L'objectif de mon travail de thèse est d'apporter un éclairage sur certains de ces critères en particulier diagnostiques, prise en charge et médico-économiques.

- Les performances des outils virologiques :

Mes travaux sur les performances des outils virologiques montrent qu'ils sont fiables pour diagnostiquer la primo-infection (PI) maternelle mais d'aucune utilité dans celui d'une infection secondaire (NPI). Concernant le dépistage néonatal universel, nous avons évalué les performances de la PCR salivaire dans ce contexte, ainsi que son acceptabilité et sa faisabilité.

- Les interventions de prise en charge de la femme enceinte après PI du 1er trimestre (PI T1) et de son foetus infecté :

J'ai effectué une revue systématique selon les critères PRISMA pour recueillir les différentes interventions clinico-biologiques et d'imagerie réalisées en pratique courante après diagnostic d'une PI T1, ainsi que la fréquence de leur réalisation. On notera que ces pratiques évoluent selon que l'infection congénitale est confirmée ou non.

- L'évaluation médico-économique du dépistage maternel systématique des PI T1 :

J'ai comparé quatre stratégies de dépistage en termes de coûts totaux et d'efficacité (nombre d'enfants infectés diagnostiqués, nombre d'infections congénitales évitées) : S1 pas de dépistage, S2 dépistage tel qu'il est fait dans la vraie vie actuellement en France (25 à 50% des femmes dépistées), S3 dépistage systématique, S4 dépistage systématique et traitement par valaciclovir des femmes avec PI T1 confirmée.

Mon modèle montre que la stratégie S2 (vraie vie) est plus coûteuse et moins efficace que la stratégie S4. Cette stratégie n'est donc plus acceptable. Adopter la stratégie S4 reviendrait à dépenser 895 € supplémentaires pour chaque infection congénitale évitée.

Mots clefs : Cytomegalovirus, primo-infection, infection secondaire, infection congénitale, diagnostic, dépistage, valaciclovir, coût-efficacité