



	Prestataire	Information supplémentaire
1	<b>Confirmer l'infection à VHC chronique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La séropositivité anti-VHC indique une exposition au virus</li> <li>La présence d'ARN VHC confirme l'existence actuelle d'une infection</li> </ul>
2	<b>Vérifier le génotype du VHC, la charge virale et la valeur initiale au dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le génotype du HCV guide le choix du traitement</li> <li>Test quantitatif d'ARN du VHC – si la charge virale est faible et que le virus est de génotype 1, cela peut abrégé la durée du traitement</li> <li>Évaluation sur sang complet (FBE)</li> <li>Urée, électrolytes, créatinine (JEC)</li> <li>Tests de la f. hépatique</li> <li>INR</li> </ul>
3	<b>Évaluer la fibrose hépatique: pourrait-il y avoir cirrhose?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documenter la présence ou l'absence de cirrhose</li> <li>Le statut cirrhotique détermine le régime thérapeutique et la durée du traitement</li> <li>Décélérer des signes de maladie hépatique chronique à l'examen physique: angiomes stellaires, érythème palmaire, ictère, astérix, hépatomégalie, splénomégalie, ascite, œdème périphérique</li> <li>Procéder à une évaluation non invasive de la fibrose: <ul style="list-style-type: none"> <li>par FibroScan si disponible (une valeur &gt;12.5 kPa concorde avec le diagnostic de cirrhose)</li> <li>par des biomarqueurs sériques tels que le score APRI (risque significatif de cirrhose si score &gt;1.0), FIB-4, HepaScore</li> </ul> </li> <li>Une albumine basse ou une numération plaquettaire basse évoquent une cirrhose.</li> <li>Si suspicion de cirrhose, échographie hépatique pour vérifier l'existence d'une hypertension portale</li> <li>(splénomégalie, veine porte dilatée, ascite, varices) et dépistage du CHC</li> </ul>
4	<b>Décélérer d'autres causes possibles de maladie hépatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Vérifier s'il y a co-infection par un autre virus:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o ac anti-VIH</li> <li>o hépatite A – vérif. si IgG anti-hep A; vacciner si nég.</li> <li>o hépatite B– vérif. si ag HBs. et IgG anti-HBc et anti-HBs; vacciner si nég.</li> </ul> </li> <li>Forte consommation d'alcool</li> <li>Stéatose hépatique</li> <li>Autres investigations (p. ex. dosage du fer) si indiqué ou si val. hépatiques anormales post-traitement</li> </ul>
5	<b>Décélérer d'autres comorbidités majeures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maladie rénale</li> <li>Santé mentale</li> <li>Usage de drogues et d'alcool</li> <li>Maladie cardiaque - l'utilisation de ribavirine pourrait être contre-indiquée (cause d'anémie); effectuer un ECG si le patient s'est fait prescrire de la ribavirine et a des facteurs de risque de MCV</li> </ul>
6	<b>Revoir le traitement anti-VHC précédent:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le choix et la durée du traitement sont influencés par le génotype et par l'expérience/la réponse au traitement anti-VHC antérieur</li> </ul>

	Prestataire	Information supplémentaire
7	<b>Tenir compte de la contraception/ grossesse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les AAD sont déconseillés aux femmes enceintes ou qui allaitent</li> <li>La ribavirine est un médicament de catégorie X. Deux formes de contraception doivent être utilisées pendant le traitement et 6 mois après le traitement par la ribavirine</li> </ul>
8	<b>Évaluer l'observance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer la probabilité que le patient adhère à la médication et soit disposé à recevoir le traitement</li> </ul>
9	<b>Sélectionnez le régime thérapeutique et vérifiez le risque d'interactions médicamenteuses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se référer au texte «Treatment of Chronic Hepatitis C - SASL-SSI Expert Opinion Statement»</li> <li>Vérifier le risque d'interactions médicamenteuses avec les traitements actuels, y compris les médicaments pris en automédication, sur <a href="http://www.hep-druginteractions.org">www.hep-druginteractions.org</a>. Il se peut que le choix et la dose d'AAD doivent être modifiés ou que le traitement actuel doive être revu avant le traitement</li> </ul>
10	<b>Traitement et monitoring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remplir un formulaire d'assurance-maladie pour prescrire le traitement</li> <li>Le monitoring doit être personnalisé (voir tableau 1)</li> <li>Les effets secondaires du traitement par AAD sont généralement légers</li> </ul>
11	<b>Suivi post-traitement (tableau 1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun autre suivi pour le VHC n'est nécessaire chez les patients non cirrhotiques qui sont guéris (SVR 12) et ont une fonction hépatique normale</li> <li>Des investigations pour d'autres maladies hépatiques s'imposent chez les patients qui ont atteint la SVR12 mais dont les valeurs hépatiques restent élevées</li> <li>Les patients cirrhotiques doivent être surveillés toute leur vie: <ul style="list-style-type: none"> <li>o échographie abdominale tous les 6 mois (dépistage du carcinome hépatocellulaire)</li> <li>o Surveillance endoscopique des varices œsophagiennes</li> <li>o Ostéoporose; densitométrie minérale osseuse par DEXA tous les 2 ans et surveillance de la vitamine D sérique</li> </ul> </li> </ul>

Score APRI: indice du rapport ASAT/plaquettes; FIB-4: Fibrose 4; SVR12: ARN du VHC indétectable dans le plasma à 12 semaines post-traitement

Tableau 1: Surveillance chez les patients en traitement et post-traitement

Monitoring de routine pour un traitement de 12 semaines		
	Analyses sanguines	virologie du VHC
Semaine 0	Éval. sang complet, U&E, val. hépatiques	ARN du VHC (test quantitatif)
Durant le traitement (facultatif)	Fonction hépatique	
Semaine 12 (fin du traitement)	Fonction hépatique	
Semaine 12 après la fin du traitement (SVR)	Fonction hépatique	ARN du VHC (test qualitatif)

Remarque: à chaque visite, évaluer l'adhérence à la médication, les effets indésirables du traitement et les interactions médicamenteuses. Certains patients devront être plus étroitement surveillés.

**LE SCORE APRI**

$$APRI = \left[ \frac{\text{Taux ASAT (IU/L)}}{\text{AST (Limite supérieure normale) (IU/L)}} \times \frac{100}{\text{Valeur des plaquettes (10}^9\text{/L)}} \right]$$