

1 Quand dépister

Signes cliniques

- Bilan hépatique (BH) anormal (ALT au-dessus de la limite supérieure de la normale)
- Ictère (jaunisse)

Présence de facteurs de risques

- Consommation de drogues par injection (actuelle ou passée)
- Partage du matériel de consommation
- Année de naissance entre 1945 et 1975
- Naissance dans une région à forte prévalence[^]
- Transfusion sanguine, de produits sanguins ou greffe d'organe avant 1992 au Canada
- Tatouage ou perçage avec du matériel non stérile
- Intervention médicale, dentaire ou transfusion sanguine non stérile, dans un pays à forte prévalence
- Antécédents d'incarcération
- Blessure par piqûre d'aiguille
- Transmission mère-enfant
- Transmission sexuelle chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Transmission sexuelle chez les personnes séropositives pour le VIH
- Personne en hémodialyse

[^] Afrique, Moyen-Orient (en particulier l'Égypte), région méditerranéenne, Europe de l'Est et Asie du Sud

Autres contextes de dépistage

- À l'initiation de la PrEP
- Sur demande de la personne

Pendant le processus de consentement éclairé, et avant l'analyse, discutez des points suivants :

- Raisons de l'analyse
- Signification de la sérologie anti-VHC positive
- Prochaines étapes en cas de sérologie anti-VHC positive
- Disponibilité d'un traitement curatif

2 Analyses, résultats et actions

Demander un dosage des anticorps (Ac) anti-VHC*

Sérologie anti-VHC négative

Personne NON ATTEINTE du VHC

AUCUNE action

Toutefois, en cas d'infection récente possible, refaire le dépistage (Ac anti-VHC) et le répéter annuellement en cas de facteurs de risques persistants

Lorsque vous communiquez un résultat NÉGATIF, discutez des points suivants :

- Modes de transmission
- Stratégies de réduction des risques

Sérologie anti-VHC positive

ARN du VHC (recherche qualitative) + BH

Négatif pour l'ARN du VHC

INFECTION VHC RÉSOLUE

REFAIRE L'ANALYSE si :
Facteurs de risques persistants (recherche de l'ARN annuellement)

Positif pour l'ARN du VHC

PRÉSENTEMENT INFECTÉ par le VHC

Autres ANALYSES et TRAITEMENT
(voir page suivante)

Lorsque vous communiquez un résultat POSITIF, discutez des points suivants :

- Disponibilité d'un traitement curatif
- Modes de transmission et réduction des risques
- Facteurs liés au mode de vie, p. ex., diminution de la consommation d'alcool, alimentation
- Possibilité de soutien par les pair.e.s, accès à l'information et à tout autre service de soutien



3 Évaluation prétraitement

Analyses de base après un test PCR positif pour le VHC

- Formule sanguine complète (FSC)
- Urée, électrolytes, créatinine
- AST, ALT, GGT, ALP, BILT, BIL directe, INR, Alb

Évaluer la fibrose hépatique : état de cirrhose

- Signes d'atteinte hépatique chronique (angiome stellaire, érythème palmaire, ictère, encéphalopathie, hépatomégalie, splénomégalie, ascite, œdème périphérique)
- Évaluation non invasive de la fibrose :
- Biomarqueurs sériques tels que l'APRI (< 1,0 = cirrhose peu probable) Calculatrice : hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri
- Évaluation par élastographie, p. ex. FibroScan® (> 12,5 kPa = résultat évoquant la cirrhose)
- Évaluation par échographie

Vérifier les autres causes d'atteinte hépatique

- Vérifier la co-infection virale :
- Ac du VIH
- Hépatite A – vérifier IgG anti-VHA; vacciner si négatif
- Hépatite B – vérifier HBsAg, anti-HBc et anti-HBs; vacciner si tout est négatif
- Forte consommation d'alcool
- Stéatose hépatique – vérifier poids, IMC

Vérifier les autres comorbidités importantes

- Atteinte rénale (DFGe < 50)

Vérifier les antécédents de traitements du VHC

- Le choix et la durée du traitement peuvent varier selon l'expérience ou la réponse aux traitements antérieurs du VHC.

Discuter de grossesse et de contraception

- Le traitement du VHC n'est pas recommandé chez les femmes enceintes ou allaitantes.

4 Traitement

La cirrhose est-elle probable chez votre patient.e? (APRI > 2 ou FibroScan® > 12,5)

- Oui
- Non

Envisager une consultation avec un spécialiste en traitement du VHC ou une orientation vers un tel spécialiste

Antécédents de traitement du VHC?

- Oui
- Non

Envisager une consultation avec un spécialiste en traitement du VHC ou une orientation vers un tel spécialiste

Traitement	Posologie	Durée si absence de cirrhose
SOF/VEL [™] (Epcclusa [®])	400/100 mg une fois par jour (1 comprimé, +/- nourriture)	12 semaines
GLE/PIB [™] (Maviret [®])	100/40 mg une fois par jour (3 comprimés, + nourriture)	8 semaines

- Vérifier les interactions médicamenteuses : hep-druginteractions.org
- Consultez le régime d'assurance-médicaments provincial pour connaître la couverture

[™] SOF/VEL = sofosbuvir/velpatasvir; GLE/PIB = glécaprévir/pibrentasvir

Avis de non-responsabilité : Les directives fournies dans la présente ressource sont fondées sur les pratiques exemplaires au moment de la publication. Ce guide de référence rapide ne constitue pas une liste exhaustive de toutes les options existantes.

5 Surveillance

Surveillance pendant le traitement

- Généralement pas nécessaire, mais l'approche doit être personnalisée
- Effets secondaires du traitement anti-VHC généralement minimes
- Envisager d'accompagner l'observance

12 semaines post-traitement

- Recherche de l'ARN du VHC pour confirmer la guérison (réponse virologique soutenue RVS12 = guérison)
- Enzymes hépatiques

CONSULTER UN SPÉCIALISTE SI :

Prétraitement

- Cirrhose présente ou probable – APRI ≥ 2 et score d'élastographie non disponible; élastographie > 12,5 kPa
- Co-infection avec VIH ou VHB
- Atteinte rénale (DFGe < 50)
- Antécédent d'échec thérapeutique du traitement du VHC
- Interactions médicamenteuses complexes
- Comorbidités complexes

- Malaise à prescrire le traitement du VHC

Pendant le traitement

- Effets indésirables importants

Post-traitement

- ARN positif 12 semaines post-traitement
- Enzymes hépatiques anormales à RVS12

6 Suivi

Si votre patient(e) présente :

Aucune cirrhose + enzymes hépatiques normales (ALT au-dessus de la limite supérieure de la normale)
Aucun suivi clinique nécessaire pour le VHC

Facteurs de risques persistants

Recherche annuelle de l'ARN du VHC. En cas de réinfection, proposer de traiter à nouveau Offrir de l'information sur les stratégies de réduction des méfaits

Enzymes hépatiques anormales

(hommes, ALT ≥ 30 U/L; femmes, ALT ≥ 19 U/L) Évaluer les autres causes d'atteinte hépatique et consulter un spécialiste pour examen

Cirrhose

Orienter vers un spécialiste. Le suivi à long terme est nécessaire chez les patient.e.s atteint.e.s de cirrhose :

- Échographie abdominale aux 6 mois (dépistage carcinome hépatocellulaire)
- Dépistage des varices œsophagiennes à envisager