

## 1 Quand tester

### Indicateurs cliniques

- Résultats anormaux du bilan hépatique
- Ictère ou hépatite aiguë

### Présence de facteurs de risque

- Usage de drogue par injection avec du matériel non stérile
- Partage de matériel de sniff
- Naissance dans un pays à forte prévalence<sup>^</sup>
- Elle a reçu une transfusion sanguine au Maroc avant 1995
- Tatouage ou piercing avec du matériel non stérile
- Procédures médicales ou soins dentaires avec du matériel non stérilisé ou transfusion sanguine dans des pays à forte prévalence
- Incarcération passée
- Blessure par piqûre d'aiguilles
- La transmission mère-enfant est d'environ 5%
- La transmission sexuelle est rare mais elle s'observe dans certaines populations, notamment chez les Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et les individus séropositifs VIH

<sup>^</sup>Afrique, Moyen-Orient (en particulier l'Égypte), bassin méditerranéen, Europe de l'Est, Asie du Sud

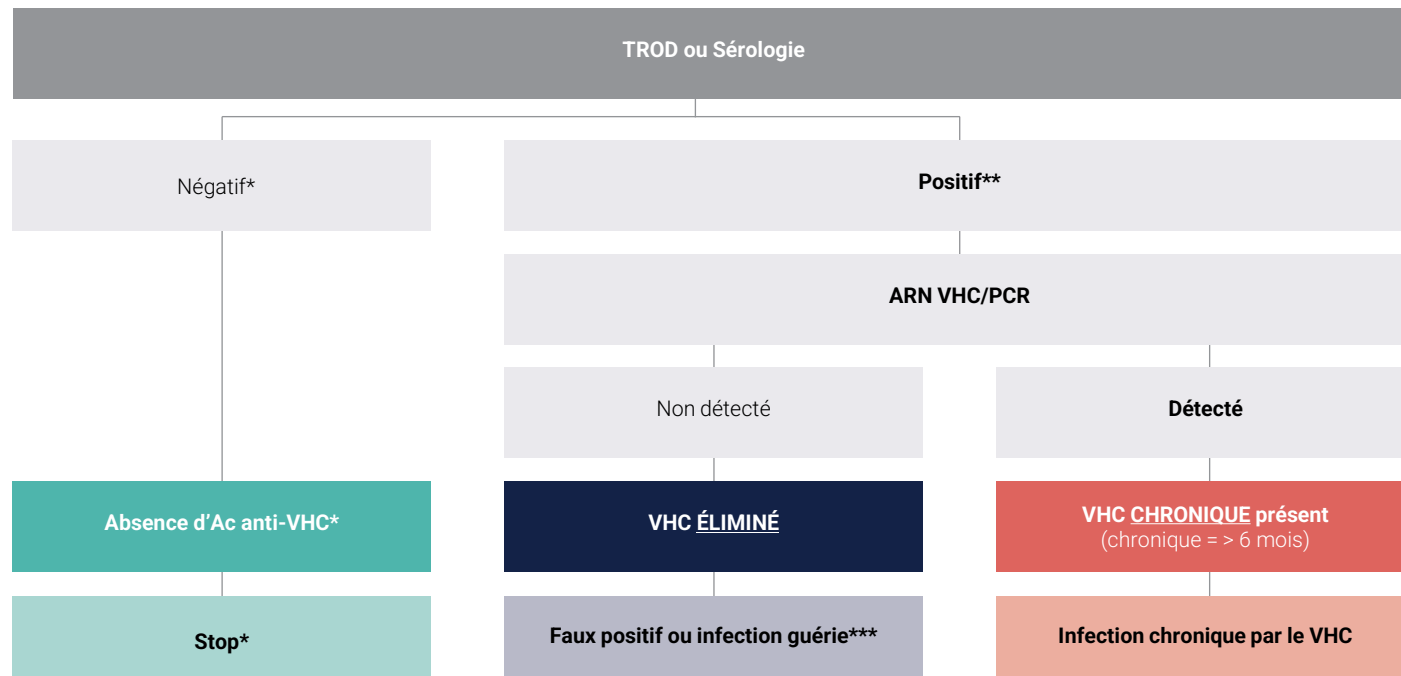
### Autre

- Initiation de PrEP
- Demande du patient
- Toujours associer le dépistage VHB VHC VIH

### Lors de l'obtention du consentement éclairé avant le test, discuter des points suivants

- Motifs de dépistage
- Disponibilité d'un traitement curatif

## 2 Test(s), résultats et actions



\* Pour les personnes qui pourraient avoir été exposées au VHC dans les six derniers mois, l'ARN du VHC ou un contrôle ultérieur des patients par les mêmes tests doit être effectué. Pour les patients immunodéprimés l'ARN du VHC doit être effectué.

\*\* Les cas positifs seront orientés vers un centre référent de prise en charge du VHC.

\*\*\* Pour différencier les faux positifs des TROD d'une infection guérie le test sérologique peut être demandé. Afin de confirmer la guérison de l'infection un contrôle de l'ARN du VHC doit être effectué après 6 mois.

### Lors de l'annonce d'un résultat NÉGATIF, discuter des points suivants :

- Modes de transmission et réduction des risques

### Lors de l'annonce d'un résultat POSITIF, discuter des points suivants :

- Modes de transmission et réduction des risques
- Disponibilité d'un traitement curatif
- Style de vie à privilégier, par exemple : réduction de la consommation d'alcool, perte de poids
- Existence d'associations d'entraide et de services de soutien et d'information
- Orienter le patient vers l'ALCS SMS ou WhatsApp au 06.14.184.184

## 3 Bilan avant traitement

### Dépistage de base après une PCR VHC positive

#### Biologie standard

- Numération Formule Sanguine plaquettes, TP
- Créatinine
- ASAT-ALAT, GGT
- Bilirubine T et C

#### Autres

- Ag HBs
- Sérologie HIV
- Echographie abdominale

### Évaluer la fibrose hépatique : cirrhose?

- Signes d'insuffisance hépatocellulaire ou d'hypertension portale : angiomes stellaires, érythème palmaire, ictère, encéphalopathie hépatique, splénomégalie, ascite, œdème des membres inférieurs
- Évaluation non invasive de la fibrose :
- FIB-4
- Mesure de l'élasticité hépatique par FibroScan®

### Rechercher d'autres causes de maladie du foie

- Recherche d'une coinfection virale :
- Anticorps anti-VIH
- Hépatite B - vérifier les AgHBs, anti-HBc et anti-HBs ; vacciner si tous sont négatifs
- Trouble de l'usage de l'alcool
- Stéatose hépatique : IMC, diabète

### Rechercher d'autres comorbidités majeures

- Insuffisance rénale (eGFR < 50 ml/min)

### Vérifier le traitement antérieur du VHC

- Le choix et la durée du traitement peuvent être influencés par un traitement antérieur du VHC et la réponse à ce traitement

### Prendre en compte grossesse et contraception

- Le traitement du VHC n'est pas recommandé chez les femmes enceintes ou qui allaitent

## 4 Traitement

### Le patient est-il susceptible d'avoir une cirrhose ?

FIB-4>3,25 ou FibroScan® > 10 kPa

- Oui  Non

Discuter avec un spécialiste ou orienter vers spécialiste#

### Votre patient a-t-il déjà reçu un traitement pour le VHC ?

- Oui  Non

Discuter avec un spécialiste ou orienter vers spécialiste#

**HCV chronique quel que soit le stade de fibrose, OU cirrhose compensée (child A), et sans antécédents de décompensation**

SOF+DCV pendant 12 semaines

OU SOF/Velpa pendant 12 semaines

**HCV chronique avec cirrhose décompensée OU notion d'épisode de décompensation antérieure**

SOF/Velpa+ RIB pendant 12 semaines

OU SOF/Velpa pendant 24 semaines si intolérance ou contre-indication à la RIB

\*Le score MELD doit toujours être calculé

\*\* Pour les CHP/CHR, Il est préférable de référer les patients pour prise en charge dans une structure tertiaire (CHU) si score MELD >18

- Vérifier les interactions médicamenteuses sur [www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org)

#Tous les patients souffrant de cirrhose ou ayant déjà été traités pour le VHC doivent être examinés par une personne expérimentée dans le traitement de l'hépatite C. Si une cirrhose est suspectée (FIB-4>3,25 ou FibroScan® > 10 kPa), une évaluation complémentaire est nécessaire avant de commencer le traitement.

## 5 Surveillance

### Suivi pendant le traitement

- Généralement non requis, mais l'approche doit être individualisée
- Les effets indésirables du traitement du VHC sont généralement minimes

### 12 semaines après l'arrêt du traitement

- ARN du VHC pour confirmer guérison (réponse virologique soutenue RVS12 = guérison)



### Contactez un spécialiste si:

- Cirrhose présente ou probable
- FIB-4>3,25 ou élasticité hépatique par FibroScan® > 10 kPa
- Coinfection par le VIH ou le VHB
- Insuffisance rénale (eGFR < 50)
- Événements indésirables majeurs
- Échec du traitement du VHC
- Interactions médicamenteuses complexes
- Réticence face à la prescription d'un traitement du VHC
- En cas d'ARN positif 12 semaines après le traitement

**Avis de non-responsabilité :** les conseils fournis dans ce document s'appuient sur les directives et les meilleures pratiques au moment de la publication. Ce guide de référence rapide ne constitue pas une liste exhaustive de toutes les options disponibles.

## 6 Suivi

### Si le patient n'a pas de cirrhose

Aucun suivi clinique requis pour le VHC

### Si le patient a des facteurs de risque de re-contamination

Test annuel de l'ARN du VHC. En cas de réinfection, proposer un nouveau traitement et des stratégies de réduction des risques

### Si le patient a une cirrhose

Orienter vers un spécialiste pour examen. Les patients ayant une cirrhose ont besoin d'un suivi à long terme :

- Échographie abdominale semestrielle (dépistage du carcinome hépatocellulaire) FIB-4>3,25
- Envisager un dépistage des varices œsophagiennes