



Pour obtenir le consentement informé de votre patient, veillez à aborder les sujets de discussions ci-dessous :

- Motifs de dépistage
- Facteurs de risque
- Implications d'un résultat positif des anticorps
- Traitements du VHC existants en cas d'ARN positif
- Techniques de communication des résultats des tests

Donner les résultats du dépistage

En cas de dépistage positif, le rendu de résultats doit se faire en personne et inclure les éléments suivants :

- Histoire naturelle de l'infection
- Modes de transmission et réduction des risques
- Existence de traitements et principes d'action
- Besoin d'un suivi médical rigoureux
- Style de vie à privilégier, par exemple : réduction de la consommation d'alcool, régime
- Existence d'associations d'entraide et de services de soutien et d'information - orienter le patient vers SOS Hépatites (0 800 004 372) ou Hépatites Info-Service (0 800 845 800)

Médecine de premier recours		Orienter vers un spécialiste en cas de :
Dépistage et diagnostic		
Confirmer une infection chronique par le VHC	<ul style="list-style-type: none"> Ac Anti-VHC positifs : signe d'une exposition au VHC ARN VHC positif : confirmation d'une infection en cours 	
Génotype VHC, charge virale et dépistage de référence	<ul style="list-style-type: none"> Le génotype VHC oriente les choix de traitement ; envisage d'utiliser une association pangénotypique, il n'est plus nécessaire d'effectuer ce test Le test d'ARN VHC quantitatif Numération de la Formule Sanguine (NFS) Créatinine et urée Tests de la Fonction Hépatique (TFH) et rapport international normalisé (INR) 	
Bilan avant traitement		
Évaluation de la fibrose hépatique ; le patient aurait-il une cirrhose ?	<ul style="list-style-type: none"> La présence ou non de cirrhose a un impact sur le choix et la durée du traitement Identifier des signes d'affection chronique du foie par un examen physique : angiome stellaire, érythème palmaire, jaunisse, astérix, hépatomégalie, splénomégalie, ascite, œdème périphérique. Évaluation non-invasive de la fibrose : <ul style="list-style-type: none"> FibroScan lorsque c'est possible (un score > 10 kPa est associé à une maladie hépatique sévère), FibroTest, ou FibroMètre Marqueurs biologiques tels que le score FIB-4 (risque réduit de fibrose avancée pour tout score < 1,45), APRI Un faible niveau d'albumine et/ou de plaquettes peuvent être des signes de cirrhose Echographie du foie en cas de suspicion de cirrhose pour détecter l'hypertension portale (splénomégalie, veine portale dilatée, ascites, varices) Dépistage du cancer du foie si maladie hépatique sévère 	Cirrhose
Identifier d'autres causes de maladies du foie	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier la présence de co-infections : <ul style="list-style-type: none"> Anticorps VIH Hépatite A – vérifier les Ac IgG HAs ; vacciner si négatif Hépatite B – vérifier les AgHBs, Ac anti-HBc et Ac anti-HBs ; vacciner s'ils sont tous négatifs Consommation d'alcool élevée Stéatose hépatique non-alcoolique (diabète et obésité) Examens complémentaires (par exemple carences en fer) si indiqué ou en cas de TFH anormaux post-traitement 	Co-infection VIH et/ou VHB
Identifier d'autres comorbidités importantes	<ul style="list-style-type: none"> Affection rénale Santé mentale (par exemple en utilisant le DSM-5 pour l'évaluer) Consommation de drogue et d'alcool (utilisez une échelle standardisée pour l'alcool, par exemple le score AUDIT ou AUDIT-C) Maladie cardiaque – la ribavirine peut être contre-indiquée (risqué d'anémie) ; faire un ECG en cas de prescription de ribavirine si le patient présente un risque de cardiopathie ischémique 	Insuffisance rénale (GFR < 50)
Vérifier l'historique de traitement VHC	<ul style="list-style-type: none"> Le choix et la durée du traitement dépendent d'éventuelles expériences et/ou réponses passées à des traitements VHC 	Echec du traitement AAD
Prendre en compte la contraception et/ou grossesse	<ul style="list-style-type: none"> Les traitements AAD ne sont pas recommandés chez les femmes enceintes ou qui allaitent La ribavirine est un médicament de catégorie X. Une double contraception (pour l'homme et la femme) est nécessaire pendant toute la durée du traitement et pendant 6 mois après la fin du traitement sous ribavirine. 	
Évaluer l'observance	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer la probabilité que le patient soit observant et vérifier qu'il se sent prêt à commencer le traitement 	

Médecine de premier recours		Orienter vers un spécialiste en cas de :
Traitement et suivi		
Prise en compte des interactions médicamenteuses	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier qu'il n'y a pas de risque d'interaction avec une prise de médicaments en cours, y compris avec des médicaments en vente libre, sur www.hep-druginteractions.org. Vous pouvez être amené à modifier le choix et le dosage du traitement AAD ou la prise d'autres médicaments avant le début du traitement AAD. 	Interactions médicamenteuses complexes
Sélection d'un traitement et d'une posologie	<ul style="list-style-type: none"> Se référer aux recommandations AFEF sur la prise en charge du VHC 	Cas complexe
[Contacter un spécialiste]	<ul style="list-style-type: none"> Si vous n'avez pas d'expérience en matière de traitement du VHC, contactez un hépatologue par téléphone ou par courriel. 	
Traitement et suivi	<ul style="list-style-type: none"> Le suivi doit être individualisé, voir tableau 1 Les effets secondaires des traitements AAD sont généralement bénins 	Effets indésirables importants
Suivi post-traitement (Tableau 1)	<ul style="list-style-type: none"> RVS (guérison), TFH normaux, pas de cirrhose – pas de suivi supplémentaire requis RVS (guérison) mais TFH qui restent élevés – orienter vers un spécialiste pour tester la présence d'une autre maladie du foie En cas d'absence de RVS (pas de guérison, VHC détectable 12 semaines après la fin du traitement), orienter vers un spécialiste (hépatologue) Cirrhose – suivi et traitement à vie par un spécialiste <ul style="list-style-type: none"> Echographie abdominale tous les 6 mois (dépistage du carcinome hépatocellulaire) Surveillance des varices œsophagiennes par endoscopie 	Echec de traitement AAD
AAD : antiviraux à action directe ; FIB-4 : Fibrose-4 ; RVS : ARN VHC indétectable 12 semaines après la fin du traitement.		

Tableau 1. Suivi sous traitement et post-traitement

Suivi de routine pour un traitement de 12 semaines		
	Analyses sanguines	Virologie VHC
Semaine 0	FBE, U&Es, TFH	ARN VHC (quantitatif)
Semaine 12 (Fin du traitement) (optionnel)		ARN VHC (quantitatif)
Semaine 12 après la fin du traitement (RVS)		ARN VHC (quantitatif)

Note : A chaque visite, évaluer l'observance médicamenteuse, les effets secondaires et traitement et les interactions avec d'autres médicaments. Certaines personnes auront besoin d'un suivi plus rapproché.

CALCULATRICE DE SCORE FIB-4

Ou utilisez une calculatrice en ligne :

<http://medicalcalcul.free.fr/fb4.html>

$$FIB-4 = \frac{\text{Age (années)} \times \text{ASAT (U/L)}}{\text{Plaquettes (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALAT (U/L)}}} \times 100$$