

## **Repérage et prise en charge de l'hépatite C chez les patients addicts\***

### **Groupe de travail FFA-AFEF**

L'élimination de l'infection par le VHC est rendue possible par l'amélioration des traitements antiviraux. Elle est définie comme une diminution de 90 % des nouvelles infections, associée à une réduction de la mortalité liée au VHC de 65 %. Elle est envisagée en France en 2025.

Cette élimination est devenue l'affaire de tous, l'enjeu étant de dépister et de traiter tous les patients VHC + par une prise en charge adaptée.

Les usagers de drogues sont particulièrement à risque d'infection par le VHC. Il convient de les dépister systématiquement et de traiter les patients positifs.

Ce parcours de soins doit être adapté à la majorité des patients VHC + accueillis dans les structures addictologiques qui ne présentent pas de complications graves. Dans ce cas, tout ce qui simplifie et améliore l'observance du traitement doit être privilégié.

Il doit aussi permettre un suivi spécifique par un hépatogastroentérologue des patients présentant des complications graves ou des problèmes spécifiques. Dans ce cas, l'intensité du suivi hépatologique est déterminé pour chaque patient par l'hépatogastroentérologue.

#### **Facteurs de complexité impliquant le recours à l'hépatologue :**

- Co-infection VHB et/ou VIH
- Insuffisance rénale sévère (DGF<sub>e</sub> < 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>)
- Comorbidité hépatique mal contrôlée
- Maladie hépatique sévère (cirrhose...)
- Traitement antiviral C antérieur
- Interactions médicamenteuses complexes

Pour écarter le diagnostic de maladie hépatique sévère, le résultat d'une des méthodes suivantes doit être utilisé : • FibroScan<sup>®</sup> < 10 kPa • Fibrotest<sup>®</sup> ≤ 0,58 • Fibromètre<sup>®</sup> ≤ 0,786

*\* D'après les recommandations AFEF pour l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C en France. Mars 2018.*

# Parcours de soins des patients addicts présentant une hépatite C

**Tout patient présentant une conduite addictive vu par :**

Médecins généralistes, médecins addictologues libéraux, microstructures...  
Structures addictologiques médico-sociales (CSAPA, CAARUD) et hospitalières  
Structures d'insertion, UCSA...

Prise en charge  
addictologique  
globale  
en parallèle à  
la prise en  
charge du VHC  
Regard  
particulier  
pour l'alcool  
  
Dans tous les  
cas, faciliter  
l'accès aux  
outils de RdRD

## Dépistage VHC

Au moins une fois par an chez tous les patients

- . VHC + systématiquement VHB et VIH
- . TRODS - Sérologie par prélèvement sanguin standard - Buvards...

Nécessité de formation

Complications sévères et/ou problèmes spécifiques justifiant le recours à un HGE

## Bilan pré-thérapeutique

**Bilan initial :** sérologie VHC, charge virale du VHC, Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc, sérologie VIH, NFS plaquettes, ASAT, ALAT, GGT, bilirubine, albumine, TP, créatininémie, débit de filtration glomérulaire

**Evaluation de la sévérité de la fibrose:**  
Fibroscan® ou Fibrotest® ou Fibromètre®

**Comorbidités. Interactions médicamenteuses**

Complications sévères et/ou problèmes spécifiques justifiant le recours à un HGE

## Traitement

Les médecins des structures addicto  
Médicaments antiviraux pangénotypiques  
Cas complexes

## Suivi

Charge virale du VHC 12 semaines après l'arrêt du traitement  
Prise en charge des autres facteurs de risque  
Cas complexes

**HGE référent sensibilisé à l'addictologie**

Organiser accès rapide

Avis et conseil possible à chaque étape

Cas complexes  
Bilan complémentaire si besoin  
RCP si besoin

Traitement adapté

Suivi adapté  
**IDE**  
Programme d'ETP