



22 mai 2022



Supplément – Thérapies antivirales recommandées pour le traitement de l'hépatite C

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2022

ISBN : 978-2-550-91981-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

Supplément

Thérapies antivirales recommandées pour le traitement de l'hépatite C

Le présent document se rattache à la publication intitulée [La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C : Guide pour les professionnels de la santé du Québec](#). Les tableaux qu'il contient donnent des détails sur les thérapies antivirales actuellement recommandées pour le traitement de l'hépatite C au Québec. Ce supplément est régulièrement mis à jour.

Le [tableau S1](#) regroupe les régimes thérapeutiques définis pour traiter l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) selon une approche simplifiée. Le [tableau S2](#) présente les recommandations relatives aux premiers choix de l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)¹ pour les patients jamais traités, annotées lorsque les monographies canadiennes contiennent des conditions d'utilisation différentes. Les choix proposés comme solutions de remplacement par l'AASLD reposent sur des données moins probantes et n'apparaissent pas dans ce tableau, mais on peut s'en informer sur le site Web de l'Association, au <https://www.hcvguidelines.org/contents>. Le [tableau S3](#) rapporte les recommandations des monographies canadiennes s'adressant aux patients déjà traités pour lesquels a échoué un traitement à base d'interféron pégylé et de ribavirine +/- un inhibiteur de protéase de première génération (bocéprévir, télaprévir, siméprévir) et qui n'ont pas été exposés à un inhibiteur de NS5A ou de NS5B. L'AASLD n'émet plus de recommandations pour ces derniers cas. Le [tableau S4](#) regroupe les recommandations relatives aux premiers choix de l'AASLD lorsque l'échec concerne soit un régime à base de sofosbuvir ou d'elbasvir/grazoprévir, soit un régime à base de glécaprévir/pibrentasvir. Un tableau qui présente les options thérapeutiques vendues au Canada et remboursées au Québec par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), selon les indications retenues par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), peut quant à lui être consulté sur le site Web de l'Institut, au www.inesss.qc.ca/index.php?id=759.

1. L'approche simplifiée du traitement de l'hépatite C

Dans sa version de décembre 2019, l'AASLD a proposé une approche simplifiée du traitement de l'hépatite C pour les patients non cirrhotiques ou présentant une cirrhose compensée et dont l'infection n'a jamais été traitée. Les indications suivantes reflètent les recommandations de l'AASLD adaptées à celles des monographies canadiennes.

1.1. Les patients non cirrhotiques

Chez les patients non cirrhotiques, une approche simplifiée est recommandée pour ceux dont l'infection chronique n'a jamais été traitée et qui n'ont aucune des conditions suivantes :

- une infection à VHB ;
- une grossesse en cours ;
- un carcinome hépatocellulaire ;
- une histoire de transplantation du foie.

Pour ces patients, un des traitements suivants peut être entrepris sans avoir à déterminer au préalable le génotype du VHC :

Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/40 mg (Maviret^{MC})², **trois** comprimés une fois par jour, avec de la nourriture, durant huit semaines

OU

Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg (Epclusa^{MC})³, **un** comprimé une fois par jour durant douze semaines.

1.2. Les patients ayant une cirrhose compensée

Chez les patients qui ont une cirrhose compensée, une approche simplifiée similaire est aussi recommandée pour ceux dont l'infection chronique n'a jamais été traitée et qui n'ont aucune des conditions suivantes :

- une cirrhose décompensée (actuelle ou passée) telle que définie par un score de Child-Pugh $\geq$ à 7 ;
- une infection à VHB ;
- une grossesse en cours ;
- un carcinome hépatocellulaire ;
- une histoire de transplantation du foie.

Le traitement suivant peut être entrepris sans avoir à déterminer au préalable le génotype du VHC :

Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/40 mg (Maviret^{MC})², **trois** comprimés une fois par jour, avec de la nourriture, durant huit semaines

OU

Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg (Epclusa^{MC})³, **un** comprimé une fois par jour durant douze semaines.

Trois différences se remarquent entre les recommandations de l'AASLD et la proposition contenue dans le tableau, qui est basée sur les monographies canadiennes des produits cités :

- 1) D'une part, l'AASLD recommande que l'approche simplifiée ne puisse pas être envisagée pour les patients co-infectés par le VIH. Pour certains d'entre eux (génotype 5 ou 6 du VHC et, pour les autres génotypes, lorsqu'une cirrhose compensée est diagnostiquée), l'AASLD recommande l'administration du glécaprévir/pibrentasvir (Maviret^{MC}) pendant douze semaines. D'autre part, la monographie canadienne ne distingue pas les séropositifs au VIH des séronégatifs au VIH et, en ce qui a trait au traitement, elle recommande une durée de huit semaines dans tous les cas.
- 2) En cas de cirrhose compensée, l'AASLD recommande, contrairement à ce qu'indique la monographie canadienne, le génotypage du VHC et une recherche des mutations associées à la résistance en présence d'un VHC de génotype 3. Il s'agit ici de s'assurer que le sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa^{MC}) ne soit pas administré à des patients qui ont un VHC du génotype 3 et qui présentent la mutation Y93H sur le gène NS5A.
- 3) En cas de cirrhose compensée, l'AASLD recommande que l'approche simplifiée ne puisse pas être envisagée pour les personnes ayant une insuffisance rénale (DFGe < 30 mL/min/1,73m²). La raison n'est pas précisée, mais cela pourrait être lié à la possibilité d'utiliser de la ribavirine avec le sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa^{MC}) pour les patients qui ont un VHC du génotype 3 et qui présentent la mutation Y93H sur le gène NS5A. La ribavirine devrait alors être ajustée à la fonction rénale.

Tableau S1. Approche simplifiée du traitement de l'hépatite C pour les patients jamais traités auparavant

Traitement (par ordre alphabétique)	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
Glécaprévir/pibrentasvir 100 / 40 mg (Maviret^{MC}) : trois comprimés une fois par jour, avec de la nourriture^(a)	8 semaines	8 semaines
Sofosbuvir/velpatasvir 400/100 mg (Epclusa^{MC}) : un comprimé une fois par jour	12 semaines	12 semaines ^(b)
(a) Quand les patients ont soit un VHC de génotype 5 ou 6, soit une cirrhose compensée, et qu'ils sont co-infectés par le VIH, l'AASLD recommande que le glécaprévir/pibrentasvir (Maviret^{MC}) soit prescrit pour une durée de douze semaines, alors que la monographie canadienne ne fait pas de différence entre les personnes selon qu'elles vivent ou non avec le VIH et recommande un traitement d'une durée de huit semaines dans tous les cas. (b) L'AASLD recommande que toute prescription de sofosbuvir-velpatasvir à un patient qui a une cirrhose compensée soit précédée d'une demande de génotypage et, pour les VHC de génotype 3, d'une recherche des mutations associées à la résistance. En présence de la mutation Y93H sur le gène NS5A, il est déconseillé d'utiliser le sofosbuvir-velpatasvir seul. Cela n'a pas été retenu dans la monographie canadienne.		

2. L'approche standard du traitement de l'hépatite C

Les tableaux [S2](#), [S3](#) et [S4](#) présentent les recommandations de l'AASLD et des monographies canadiennes par génotype ou par histoire de traitement antérieur pour les patients ayant déjà reçu ou non des antiviraux. Le grade des recommandations de l'AASLD est mis en référence pour refléter le niveau de la recommandation (en chiffre romain) et la force des données probantes qui la soutiennent (en lettre capitale). Ces recommandations peuvent être de classe I, II, ou III :

- classe I : reconnaissance que le traitement est bénéfique, utile et efficace ;
- classe II : données divergentes et divergence d'opinions sur l'utilité et l'efficacité du traitement :
 - IIa : prépondérance des données probantes en faveur de l'utilité et de l'efficacité du traitement,
 - IIb : utilité et efficacité du traitement moins bien établies par les données probantes ;

- classe III : reconnaissance que le traitement n'est soit pas utile, soit pas efficace, ou qu'il pourrait nuire.

La valeur des données probantes peut être de niveau A, B ou C :

- niveau A : données issues de plusieurs essais cliniques à répartition aléatoire, de méta-analyses ou l'équivalent ;
- niveau B : données issues d'un seul essai clinique à répartition aléatoire, d'études non randomisées ou l'équivalent ;
- niveau C : consensus d'opinions d'experts, études de cas ou standards de pratique.

Le remboursement des thérapies virales par agents antiviraux à action directe (AAD) a été mis en place au Québec pour les personnes infectées par un VHC de génotype 1 dès juillet 2015, selon un calendrier prévoyant un élargissement progressif, en quatre étapes, des critères d'accès au traitement. En mars 2018, le remboursement de nouvelles combinaisons thérapeutiques, toutes orales, élargissait l'accès au traitement à tous les génotypes (1 à 6) du VHC, quel que soit le stade de fibrose. [La liste des médicaments disponibles au Canada et remboursés au Québec par la RAMQ](#) ainsi que les conditions d'accès au traitement seront mises à jour régulièrement dans un tableau produit par l'INESSS.

Tableau S2. Traitements recommandés comme premiers choix par l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), annotés lorsque les monographies canadiennes présentent des conditions d'utilisation différentes — Tableau détaillé

GÉNOTYPE 1a		
	Jamais traité : Approche par génotype	
Traitement (par ordre alphabétique)	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/40 mg (Maviret^{MC}) Trois comprimés une fois par jour, avec de la nourriture	8 semaines (I-A)	8 semaines (I-B) ou 12 semaines si co-infection par le VIH ^(a)
Lédipasvir/sofosbuvir 90 mg/400 mg (Harvoni^{MD})⁴ Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A) ou 8 semaines pour un patient non infecté par le VIH et chez qui la charge virale du VHC est < 6 millions UI/mL (I-B)	12 semaines (I-A)
Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg (Epclusa^{MD}) Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)
(a) La monographie canadienne ne fait pas de différence entre les personnes selon qu'elles vivent ou non avec le VIH et recommande un traitement d'une durée de huit semaines dans tous les cas.		

Tableau S2. Traitements recommandés comme premiers choix par l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), annotés lorsque les monographies canadiennes présentent des conditions d'utilisation différentes — Tableau détaillé (suite)

GÉNOTYPE 1b		
	Jamais traité : Approche par génotype	
Traitement (par ordre alphabétique)	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
Elbasvir/grazoprévir 50 mg/100 mg (Zepatier^{MD})⁵ Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A) ou 8 semaines Le traitement de 8 semaines peut être envisagé pour le patient n'ayant pas de fibrose sévère (F0-F2)	12 semaines (I-A)
Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/40 mg (Maviret^{MD}) Trois comprimés une fois par jour, avec de la nourriture	8 semaines (I-A)	8 semaines (I-B) 12 semaines si co-infection par le VIH ^(a)
Lédipasvir/sofosbuvir 90 mg/400 mg (Harvoni^{MD}) Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A) ou 8 semaines pour le patient non infecté par le VIH et chez qui la charge virale du VHC est < 6 millions UI/mL (I-B)	12 semaines (I-A)
Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg (Epclusa^{MD}) Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)
(a) La monographie canadienne ne fait pas de différence entre les personnes selon qu'elles vivent ou non avec le VIH et recommande un traitement d'une durée de huit semaines dans tous les cas.		

Tableau S2. Traitements recommandés comme premiers choix par l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), annotés lorsque les monographies canadiennes présentent des conditions d'utilisation différentes — Tableau détaillé (suite)

GÉNOTYPE 2		
	Jamais traité : Approche par génotype	
Traitement (par ordre alphabétique)	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/ 40 mg (Maviret^{MD}) Trois comprimés une fois par jour, avec de la nourriture	8 semaines (I-A)	8 semaines (I-B) 12 semaines si co-infection par le VIH ^(a)
Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg (Epclusa^{MD}) Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)
(a) La monographie canadienne ne fait pas de différence entre les personnes selon qu'elles vivent ou non avec le VIH et recommande un traitement d'une durée de huit semaines dans tous les cas.		

Tableau S2. Traitements recommandés comme premiers choix par l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), annotés lorsque les monographies canadiennes présentent des conditions d'utilisation différentes — Tableau détaillé (suite)

GÉNOTYPE 3		
	Jamais traité : Approche par génotype	
Traitement (par ordre alphabétique)	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/40 mg (Maviret^{MD}) Trois comprimés une fois par jour, avec de la nourriture	8 semaines (I-A)	8 semaines (I-B) 12 semaines si co-infection par le VIH ^(a)
Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg (Epclusa^{MD}) Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A) ^(b)
(a) La monographie canadienne ne fait pas de différence entre les personnes selon qu'elles vivent ou non avec le VIH et recommande un traitement d'une durée de huit semaines dans tous les cas. (b) L'AASLD recommande, dans cette situation, la recherche de la mutation Y93H et, si la mutation est présente, la prescription d'un autre traitement, soit : pour le sujet jamais traité ayant une cirrhose compensée, le glécaprévir/pibrentasvir pendant huit semaines (I-B), la RBV en plus du sofosbuvir/velpatasvir pendant douze semaines (IIa-A) ou le sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprévir pendant douze semaines (IIa-B). Cela n'a pas été retenu dans la monographie canadienne.		

Tableau S2. Traitements recommandés comme premiers choix par l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), annotés lorsque les monographies canadiennes présentent des conditions d'utilisation différentes — Tableau détaillé (suite)

GÉNOTYPE 4		
	Jamais traité : Approche par génotype	
Traitement (par ordre alphabétique)	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
Elbasvir/grazoprévir 50 mg/100 mg (Zepatier^{MD}) Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A)	12 semaines (IIa-B)
Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/40 mg (Maviret^{MD}) Trois comprimés une fois par jour, avec de la nourriture	8 semaines (I-A)	8 semaines (I-B) 12 semaines si co-infection par le VIH ^(a)
Lédipasvir/sofosbuvir 90 mg/400 mg (Harvoni^{MD}) Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A) ^(b)	12 semaines (IIa-B)
Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg (Epclusa^{MD}) Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)
(a) En cas de co-infection par le VIH, la monographie canadienne ne fait pas de différence entre les personnes selon qu'elles vivent ou non avec le VIH et recommande un traitement d'une durée de huit semaines dans tous les cas. (b) Selon l'AASLD, un traitement de huit semaines peut être envisagé pour le patient chez qui la charge virale est < 6 millions UI/mL et si le VHC n'est pas du génotype 4r, mais cela n'est pas mentionné dans la monographie canadienne de Harvoni^{MC}.		

Tableau S2. Traitements recommandés comme premiers choix par l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), annotés lorsque les monographies canadiennes présentent des conditions d'utilisation différentes — Tableau détaillé (suite)

GÉNOTYPES 5 ET 6		
	Jamais traité : Approche par génotype	
Traitement (par ordre alphabétique)	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/40 mg (Maviret^{MD}) Trois comprimés une fois par jour, avec de la nourriture	8 semaines (I-A) 12 semaines si co-infection par le VIH ^(a)	8 semaines (I-B) 12 semaines si co-infection par le VIH ^(a)
Lédipasvir/sofosbuvir 90 mg/100 mg (Harvoni^{MD}) Un comprimé une fois par jour ^(b)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines (IIa-B)
Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg (Epclusa^{MD}) Un comprimé une fois par jour	12 semaines (I-B)	12 semaines (I-B)
(a) En cas de co-infection par le VIH, la monographie canadienne ne fait pas de différence entre les personnes selon qu'elles vivent ou non avec le VIH et recommande un traitement d'une durée de huit semaines dans tous les cas. (b) Non recommandé lorsqu'un génotype 6e a été identifié.		

Tableau S3. Traitements recommandés, selon les monographies canadiennes, pour les patients n'ayant pas bien répondu à un traitement avec l'interféron pégylé et la ribavirine +/- un inhibiteur de protéase de première génération (bocéprévir, télaprévir, siméprévir) sans avoir été exposés à un inhibiteur de NS5A ou de NS5B — Tableau détaillé
(NB : L'AASLD n'émet plus de recommandations pour ces cas.)

TOUS LES GÉNOTYPES ^(a)	
	Patients particuliers ayant déjà échoué un traitement avec l'interféron pégylé et la ribavirine +/- un inhibiteur de protéase de première génération (bocéprévir, télaprévir, siméprévir) sans avoir été exposés à un inhibiteur de NS5A ou de NS5B
Traitement (par ordre alphabétique)	Absence de cirrhose ou présence de cirrhose compensée
Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/40 mg (Maviret^{MD}) Trois comprimés une fois par jour, avec de la nourriture	VHC des génotypes 1, 2, 4, 5 ou 6 : Si les patients n'ont pas été exposés à un inhibiteur de la protéase : 8 semaines pour ceux qui sont exempts de cirrhose et 12 semaines pour ceux qui sont atteints de cirrhose compensée S'ils ont été exposés à un inhibiteur de la protéase de première génération : 12 semaines VHC du génotype 3 : Patients exposés ou non à un inhibiteur de la protéase : 16 semaines
Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg (Epclusa^{MD})^(b) Un comprimé une fois par jour	12 semaines
(a) D'autres options sont aussi recommandées dans les monographies canadiennes pour certains génotypes, dont le sofosbuvir/lédipasvir (Harvoni) et l'elbasvir/grazoprévir (Zepatier). (b) L'AASLD recommande que toute prescription de sofosbuvir-velpatasvir à un patient qui a une cirrhose compensée soit précédée d'une demande de génotypage et, pour les VHC de génotype 3, d'une recherche des mutations associées à la résistance. En présence de la mutation Y93H sur le gène NS5A, il est déconseillé d'utiliser le sofosbuvir-velpatasvir. Cette approche n'a pas été retenue dans la monographie canadienne.	

Tableau S4. Traitements recommandés comme premiers choix par l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), annotés lorsque les monographies canadiennes présentent des conditions d'utilisation différentes, pour les patients n'ayant pas bien répondu soit à un régime à base de sofosbuvir ou d'elbavir/grazoprévir, soit à un régime à base de glécaprévir/pibrentasvir — Tableau détaillé

GÉNOTYPES 1 à 6 – PATIENTS DÉJÀ TRAITÉS AVEC un régime à base de sofosbuvir ou d'elbavir/grazoprévir		
Traitement	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprèvir 400 mg/100 mg/100mg (Vosevi^{MD})^(a) Un comprimé une fois par jour, avec de la nourriture ^(a)	12 semaines (1-A)	12 semaines (1-A)
(a) Selon l'AASLD, si le patient a un VHC de génotype 3 et est à l'étape de la cirrhose compensée, ajouter de la ribavirine, dosée selon le poids, en l'absence de contre-indication. Ceci n'a pas été retenu dans la monographie canadienne.		

GÉNOTYPES 1 à 6 – PATIENTS DÉJÀ TRAITÉS AVEC un régime à base de glécaprévir/pibrentasvir	
Traitements (par ordre alphabétique)	Avec ou sans cirrhose compensée
Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret^{MD}) + sofosbuvir (Sovaldi^{MD}) + ribavirine (Ibavyr^{MC})^(a) Glécaprévir/pibrentasvir 100 mg/40mg Trois comprimés une fois par jour, avec de la nourriture + Sofosbuvir 400 mg, un comprimé une fois par jour + Ribavirine, dosée selon le poids [1 000 mg/jour (400 mg am, 600 mg pm) si < 75 kg ou 1 200 mg/jour (600 mg BID) si ≥ 75 kg], avec de la nourriture	16 semaines (IIa-B)
Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprèvir 400 mg/100 mg/100 mg (Vosevi^{MD}) Un comprimé une fois par jour, avec de la nourriture ^(b)	12 semaines (IIa-B)
(a) Cette combinaison n'apparaît pas dans la monographie canadienne. (b) Selon l'AASLD, si le patient a une cirrhose compensée, ajouter de la ribavirine, dosée selon le poids (IIa-C). Ceci n'a pas été retenu dans la monographie canadienne.	
Abréviations : mg : milligramme ; mL : millilitre ; NS5A : protéine non structurale 5A ; NS5B : protéine non structurale 5B ; UI : unité internationale.	

RÉFÉRENCES

1. THE AMERICAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LIVER DISEASES (AASLD). HCV Guidance : Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. Published September 2021. <https://www.hcvguidelines.org/contents>
2. CORPORATION ABBVIE. *Pr MAVIRET® (comprimés de glécaprèvir/pibrentasvir) : monographie de produit avec renseignements destinés aux patients - Antiviral.*; 2021:70 p. https://www.abbvie.ca/content/dam/abbvie-dotcom/ca/fr/documents/products/MAVIRET_PM_FR.PDF
3. GILEAD SCIENCES CANADA, INC. *Pr EPCLUSA MD (comprimés de sofosbuvir/velpatasvir) : monographie de produit, incluant les renseignements sur le médicament pour le patient.*; 2021:71 p. https://www.gilead.ca/-/media/gilead-canada/pdfs/medicines/epclusa_french_pm_e186388-gs-008.pdf?la=fr&hash=2CB9AF93ACCCAEA243C1481523A045F7
4. GILEAD SCIENCES CANADA, INC. *Pr HARVONI MD (comprimés de ledipasvir/sofosbuvir) : monographie de produit, incluant les renseignements sur le médicament pour le patient.*; 2021:78 p. https://www.gilead.ca/-/media/gilead-canada/pdfs/medicines/harvoni_french_pm_e170097-gs-012.pdf?la=fr&hash=27F6721F469A673B1837285703A7730F
5. MERCK CANADA INC. *Pr ZEPATIER® (comprimés d'elbasvir et de grazoprévir) : monographie de produit incluant les renseignements pour les patients sur les médicaments - Agent antiviral.*; 2021:65 p. https://www.merck.ca/static/pdf/ZEPATIER-PM_F.pdf
6. GILEAD SCIENCES CANADA, INC. *Pr VOSEVI MD (sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprévir) : monographie de produit, incluant les renseignements sur le médicament pour le patient - Agent antiviral.*; 2021:61 p. https://www.gilead.ca/-/media/gilead-canada/pdfs/medicines/vosevi_french_pm_e192340-gs-005.pdf?la=fr&hash=13E20D913F4C4BB74BABCF35FDCA2839



u Québec, l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) affecte divers groupes de la population comme les personnes appartenant à certaines cohortes d'âges, celles provenant de pays où l'infection est endémique et les personnes qui consomment des drogues.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, le réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires et le milieu de la recherche collaborent étroitement afin d'offrir des services accessibles et de qualité aux personnes infectées par l'hépatite C.

Les outils diagnostiques non effractifs et les traitements par agents antiviraux directs sont très bien tolérés et permettent de guérir la vaste majorité des personnes infectées par le VHC en deux à trois mois. Il est important de les faire connaître aux professionnels de la santé. En effet, l'utilisation optimale des outils diagnostiques et thérapeutiques requiert la collaboration de tous et n'appartient plus uniquement aux services tertiaires. Le suivi des patients doit prendre en compte les aspects cliniques, socioéconomiques et culturels, et se déployer notamment auprès des populations carcérales et des personnes qui consomment des drogues, pour qui les risques d'infection ou de réinfection sont élevés.

Avec une approche pragmatique, le guide, le résumé et le supplément recensent les recommandations de traitement pour l'infection par le VHC. Ils donnent aux professionnels de la santé un portrait de l'ensemble des éléments nécessaires à la prise en charge globale des personnes infectées par le VHC.

Les professionnels de la santé peuvent contacter la Clinique des infections virales chroniques (CIVC) au 1 800 363-4814 (extérieur de Montréal) ou au 514 849-5520 (Montréal). Il est aussi possible de communiquer avec le Programme national de mentorat sur le VIH et les hépatites (PNMVH). Le PNMVH offre des activités (symposiums, webinaires, conférences, rencontres d'experts, stages cliniques, centre de documentation, infolettre, etc.) qui permettent de répondre aux besoins des professionnels sur des plateformes de diffusion adaptées.

Pour en savoir plus : www.pnmvh.org.