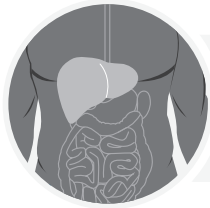


Recommandations sur le dépistage de l'hépatite C chez les adultes



Nous ne recommandons pas le dépistage du virus de l'hépatite C (VHC) chez les adultes qui ne sont pas à risque élevé.

Recommandation forte

1. Pourquoi la recommandation est-elle contre le dépistage ?

- Étant donné le manque de preuves directes sur les bénéfices et les inconvénients du dépistage et la très faible qualité des preuves indirectes sur les bénéfices à long terme, une incertitude importante demeure à propos de l'efficacité du dépistage chez les adultes qui ne sont pas à risque élevé au Canada.
- Le traitement pour le VHC présente aussi divers problèmes qui ont mené à cette recommandation :
 - Il existe une incertitude quant au véritable bénéfice à long terme de traiter les individus détectés grâce au dépistage, parmi lesquels plusieurs ne développeraient jamais de signes cliniques de la maladie même sans traitement.
 - Il est extrêmement coûteux de traiter le VHC et au prix courant, il n'est pas possible pour les régimes d'assurance-médicaments de financer le traitement pour tous les individus VHC positifs asymptomatiques.
 - Même si des médicaments au prix considérablement inférieur étaient disponibles, des changements aux modèles de soins pourraient être requis avant que le dépistage au sein de la population soit justifié, tels des changements dans les politiques de soins de santé pour supporter le succès d'un déploiement d'une stratégie de traitement qui inclurait tous les individus identifiés comme ayant une infection au VHC chronique, indépendamment du stade de fibrose ou des comorbidités.
 - Les critères d'éligibilité actuels pour le traitement incluent l'état avancé de la maladie hépatique (basé sur le degré de fibrose hépatique), alors les individus peuvent être identifiés comme ayant le VHC grâce au dépistage sans toutefois avoir accès au traitement s'ils sont asymptomatiques ou dans les premiers stades de développement de la maladie hépatique.
 - Le potentiel d'augmenter les inégalités existe, puisque seulement certaines personnes seraient capables de payer le coût élevé des médicaments de leur poche.
 - Un meilleur accès au traitement d'antiviraux à action directe pourrait nécessiter une plus grande prise en charge de l'hépatite C par les cliniciens en soins primaires.

2. Cette recommandation s'applique à qui ?

- Cette recommandation s'applique aux adultes qui ne présentent pas de risque élevé d'hépatite C.
- Elle ne s'applique pas aux femmes enceintes.

3. Pourquoi cette recommandation est-elle forte ?

- Le GECSSP est confiant quant aux risques potentiels résultant du dépistage (ex. surdiagnostic, anxiété et stigmatisation) et du traitement (ex. effets secondaires de la médication) pour le VHC.
- Le coût du traitement est élevé.
- Il existe un doute considérable quant aux bénéfices du dépistage.

4. Est-ce que votre patient est à risque élevé pour l'hépatite C ? Il est important de discuter avec lui du dépistage s'il fait partie d'une des catégories suivantes :

- Usage actuel ou antécédents d'utilisation de drogues injectables
- A été incarcéré
- Est né, a voyagé ou a résidé dans un pays où le VHC est endémique (voir la carte ci-contre)
- A reçu des soins de santé à un endroit où les précautions universelles sont inadéquates
- A reçu une transfusion sanguine, des produits du sang ou une greffe d'organe avant 1992
- Patient hémodialysé
- Individu qui a été blessé par une aiguille
- Autres risques parfois associés à l'exposition au VHC, comme :
 - Pratiques sexuelles à risque élevé, sans abris, utilisation de drogues intranasales ou par inhalation, tatouage, perçage corporel, partage d'instruments tranchants ou du matériel d'hygiène personnelle avec une personne atteinte du VHC.
- Quiconque présentant des indices cliniques laissant soupçonner une hépatite C (et au-delà des facteurs de risque).

Il est important de noter que le risque à l'intérieur de ces catégories varie. Certains groupes sont à risque très élevé (ex. les usagers de drogue à injection), et d'autres présentent un risque plus faible (ex. ceux qui ont voyagé dans des pays où le VHC est endémique).

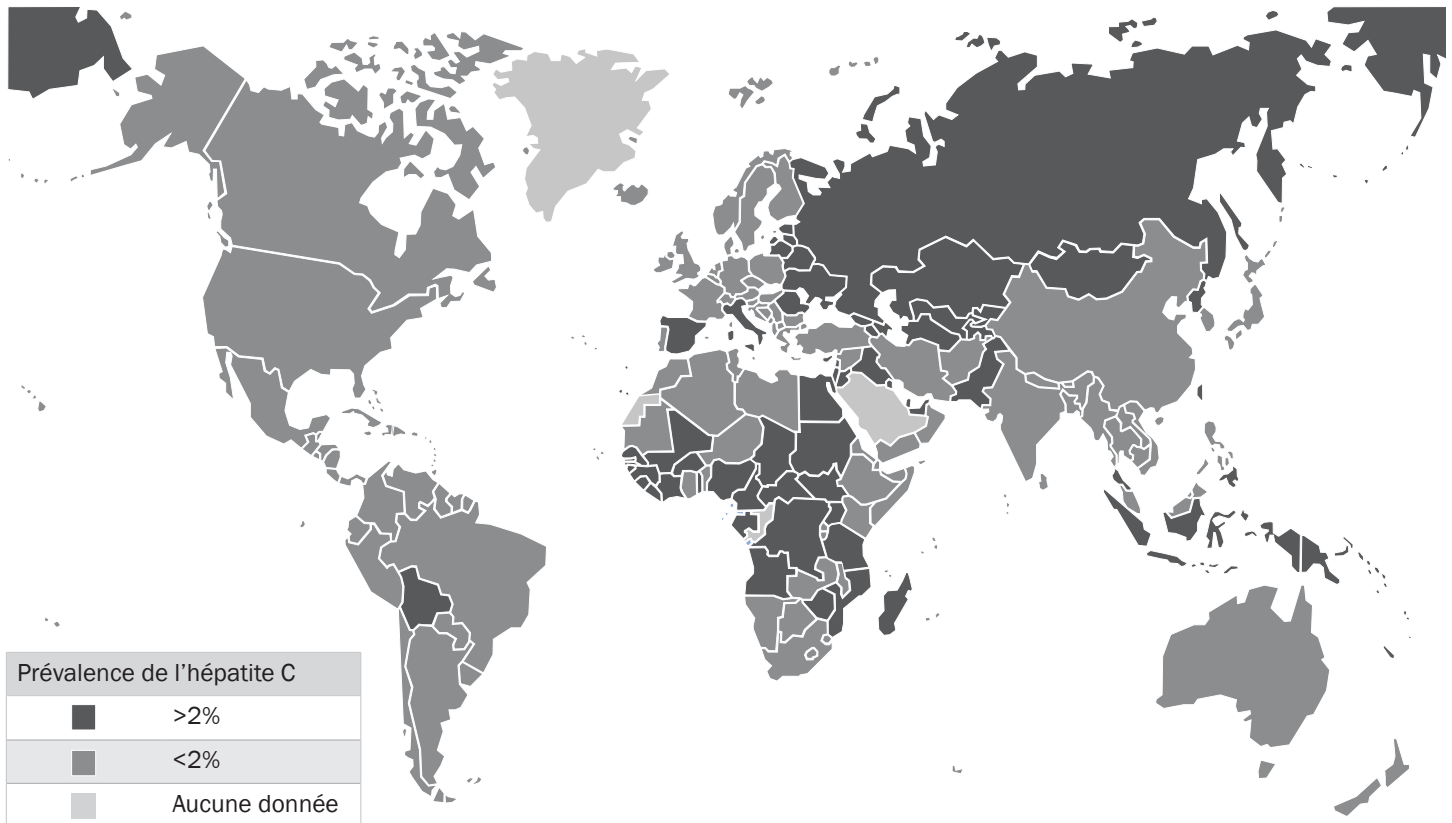
Pour plus d'information sur les groupes à risque élevé, vous pouvez consulter la ressource du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sur les soins primaires de l'hépatite C chronique :

(http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/HEP-C-Guide_fr_2.pdf)

Pour plus d'information et pour voir la ligne directrice complète, allez à : lignes directrices > lignes directrices publiées > Hépatite C sur www.groupeetudecanadien.ca.



Prévalence de l'hépatite C dans le monde



Liste des pays où le VHC est endémique à un niveau intermédiaire ou élevé, par région¹

Asie de l'Est et Pacifique	Samoa américaines, Cambodge, Chine, Îles Fidji, Indonésie, Japon, Kirbati, États fédérés de Micronésie, Mongolie, Palau, Papouasie Nouvelle-Guinée, Philippines, Îles Salomon, Taïwan, Tonga, Vanuatu
Europe de l'Est et Asie centrale	Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Estonie, Georgie, Hongrie, Kazakhstan, République kirghize, Lettonie, Lituanie, l'ERY de Macédoine, Moldavie, Pologne, Roumanie, Fédération de Russie, Tadjikistan, Turquie, Turkménistan, Ukraine, Ouzbékistan
Amérique latine et Caraïbes	Bolivie, Salvador, Grenade, Haïti, Saint-Kitts-et-Nevis
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Égypte, Iraq, Jordanie
Afrique Sud-Saharienne	Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cape Vert, République centrafricaine, Chad, Rep. Démocratique du Congo, Côte D'Ivoire, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, Rwanda, São Tomé et Príncipe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Tanzanie, Togo, Ouganda, Zimbabwe

Voir Annexe 6 dans *Recommandations sur le dépistage de l'hépatite C chez les adultes* par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs pour le pourcentage de prévalence de chaque pays.

¹ Greenaway C, Ma AT, Kloda LA, Klein M, Cnossen S, Schwarzer G, Shrier I. The Seroprevalence of Hepatitis C Antibodies in Immigrants and Refugees from Intermediate and High Endemic Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis, S4 Appendix. Country specific estimate. PLoS ONE 2015;November 11:doi:10.1371/journal.pone.0141715.s004.