

Novembre 2019

# *Thérapies antivirales recommandées pour le traitement de l'hépatite C*

Annexe

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](http://www.msss.gouv.qc.ca) section Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-85542-2 (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, 2020

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

*Dans le texte courant, l'astérisque renvoie à une note de bas de page. Dans les tableaux, les références auxquelles renvoient les chiffres en exposant se trouvent à la toute fin du document, tandis que les notes correspondant aux lettres entre parenthèses, également en exposant, sont placées au bas de chacun des tableaux. Par ailleurs, la dénomination au long des abréviations apparaît elle aussi au bas de chaque tableau.*

Le [tableau DA1](#) présente les recommandations relatives aux premiers choix de l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)<sup>1</sup>, annotées (sur fond bleu) lorsque les monographies canadiennes présentent 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 ils peuvent être consultés sur le site Web de l'Association, à l'adresse suivante : <http://www.hcvguidelines.org/full-report-view>. 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 <http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=759>. Le [tableau DA2](#) fait état des résultats des principaux essais cliniques soutenant les recommandations émises par l'AASLD et l'INESSS. Le [tableau DA3](#), en plus d'indiquer les options offertes au Canada et actuellement remboursées par la RAMQ, résume de façon schématique les recommandations. Les trois tableaux contenus dans le présent document seront mis à jour régulièrement.

Le grade des recommandations de l'AASLD<sup>1</sup> est mis en référence dans le [tableau DA1](#) 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.

<sup>1</sup> Ce système de gradation diffère de celui qui est utilisé dans les autres documents rédigés par le Comité consultatif sur le VIH et le VHC.

## Médicaments remboursés par la RAMQ pour le traitement de l'hépatite C chronique des génotypes 1 à 6

Consultez la liste des médicaments remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec en cliquant sur le lien suivant : <http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=759>.

**Tableau DA1. Traitements recommandés comme premiers choix par l'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)<sup>1</sup>, annotés (sur fond bleu) lorsque les monographies canadiennes présentent des conditions d'utilisation différentes — Tableau détaillé**

GÉNOTYPE 1a				
Traitement (par ordre alphabétique)	Jamais traité		Déjà traité avec Peg-IFN et RBV	
	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
<b>Elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/ grazoprévir (100 mg)	12 semaines en l'absence de résistance NS5A à l'elbasvir (I-A)	12 semaines en l'absence de résistance NS5A à l'elbasvir (I-A)	12 semaines en l'absence de résistance NS5A à l'elbasvir (I-A)	12 semaines en l'absence de résistance NS5A à l'elbasvir (I-A)
<b>Elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>) Selon la monographie canadienne</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/grazoprévir (100 mg)	12 semaines sans égard à la présence ou non de résistance NS5A	12 semaines sans égard à la présence ou non de résistance NS5A	12 semaines sans égard à la présence ou non de résistance NS5A chez les patients ayant déjà eu une rechute 16 semaines avec RBV <sup>(a)</sup> sans égard à la présence ou non de résistance NS5A chez ceux qui ont connu un échec virologique pendant le traitement	12 semaines sans égard à la présence ou non de résistance NS5A chez les patients ayant déjà eu une rechute 16 semaines avec RBV <sup>(a)</sup> sans égard à la présence ou non de résistance NS5A chez ceux qui ont connu un échec virologique pendant le traitement
<b>Glécaprèvir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprèvir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	8 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	8 semaines (I-A)	12 semaines (I-B)
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/sofosbuvir (400 mg)	12 semaines (I-A) ou 8 semaines si non de race noire, non infecté par le VIH et chez qui la charge virale est < 6 millions UI/mL (I-B) <sup>(b)</sup>	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)
GÉNOTYPE 1b				
Traitement (par ordre alphabétique)	Jamais traité		Déjà traité avec Peg-IFN et RBV	
	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
<b>Elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/grazoprévir (100 mg)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)
<b>Elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>) Selon la monographie canadienne</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/grazoprévir (100 mg)	12 semaines ou 8 semaines Le traitement de 8 semaines peut être envisagé chez les patients sans fibrose sévère (F0-F2)	12 semaines	12 semaines	12 semaines
<b>Glécaprèvir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprèvir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	8 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	8 semaines (I-A)	12 semaines (I-B)
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/sofosbuvir (400 mg)	12 semaines (I-A) ou 8 semaines si sujet non de race noire, non infecté par le VIH et chez qui la charge virale est < 6 millions UI/mL (I-B) <sup>(b)</sup>	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)

GÉNOTYPES 1A OU 1B DÉJÀ TRAITÉS AVEC PEG-IFN/RBV + INHIBITEUR NS3/4A TEL QUE TÉLAPRÉVIR, BOCÉPRÉVIR OU SIMÉPRÉVIR		
Traitement (par ordre alphabétique)	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines (IIa-B)
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/sofosbuvir (400 mg)	12 semaines (I-A)	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)
GÉNOTYPES 1A OU 1B DÉJÀ TRAITÉS AVEC INHIBITEUR NON-NS5A CONTENANT DU SOFOSBUVIR SOIT PAR PEG-IFN/RBV + SOFOSBUVIR OU PAR SOFOSBUVIR + SIMÉPRÉVIR)		
Traitement (par ordre alphabétique)	Avec ou sans cirrhose compensée	
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	12 semaines (IIa-B)	
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>) Selon la monographie canadienne</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	8 semaines en l'absence de cirrhose 12 semaines en présence d'une cirrhose compensée	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	12 semaines (IIa-B), génotype 1b seulement	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprévir (Vosevi<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)/voxilaprévir (100mg)	12 semaines (I-A), génotype 1a seulement	

GÉNOTYPE 2				
Traitement (par ordre alphabétique)	Jamais traité		Déjà traité avec Peg-IFN et RBV	
	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée	Absence de cirrhose	Présence de cirrhose compensée
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	8 semaines (I-A)	12 semaines (I-B)	8 semaines (I-A)	12 semaines (I-B)
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)
GÉNOTYPE 2 DÉJÀ TRAITÉS PAR SOF/RBV				
Traitement (par ordre alphabétique)	Avec ou sans cirrhose compensée			
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	12 semaines (IIb-B)			
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>) Selon la monographie canadienne</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	8 semaines en l'absence de cirrhose 12 semaines en présence d'une cirrhose compensée			
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	12 semaines (I-B)			

<b>GÉNOTYPE 3</b>				
<b>Traitement (par ordre alphabétique)</b>	<b>Jamais traité</b>		<b>Déjà traité avec Peg-IFN et RBV</b>	
	<b>Absence de cirrhose</b>	<b>Présence de cirrhose compensée</b>	<b>Absence de cirrhose</b>	<b>Présence de cirrhose compensée</b>
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	8 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)		
<b>Sofosbuvir + elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de sofosbuvir (400 mg) et de la co-formulation elbasvir (50 mg)/grazoprévir (100 mg)				12 semaines (I-B)
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A) (c)	12 semaines (I-A) (c)	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprévir (Vosevi<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)/voxilaprévir (100 mg)				12 semaines (IIb-B) (d)
<b>GÉNOTYPE 3 DÉJÀ TRAITÉ PAR SOFOSBUVIR SANS INHIBITEUR NS5A</b>				
<b>Traitement</b>	<b>Avec ou sans cirrhose compensée</b>			
<b>Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprévir (Vosevi<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)/voxilaprévir (100 mg)	12 semaines (IIb-B)			

<b>GÉNOTYPE 4</b>				
<b>Traitement (par ordre alphabétique)</b>	<b>Jamais traité</b>		<b>Déjà traité avec Peg-IFN et RBV</b>	
	<b>Absence de cirrhose</b>	<b>Présence de cirrhose compensée</b>	<b>Absence de cirrhose</b>	<b>Présence de cirrhose compensée</b>
<b>Elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/grazoprévir (100 mg)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines sans RBV chez les patients ayant déjà eu une rechute (IIa-B)	12 semaines sans RBV chez les patients ayant déjà eu une rechute (IIa-B)
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	8 semaines (I-A)	12 semaines (I-B)	8 semaines (I-B)	12 semaines (IIa-B)
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/sofosbuvir (400 mg)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines (IIa-B)	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)

<b>GÉNOTYPES 5 ET 6</b>				
<b>Traitement (Par ordre alphabétique)</b>	<b>Jamais traité</b>		<b>Déjà traité avec Peg-IFN et RBV</b>	
	<b>Absence de cirrhose</b>	<b>Présence de cirrhose compensée</b>	<b>Absence de cirrhose</b>	<b>Présence de cirrhose compensée</b>
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/ pibrentasvir (40 mg)	8 semaines (I-A)	12 semaines (I-A)	8 semaines (IIa-B)	12 semaines (I-B)
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/ sofosbuvir (400 mg)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines (IIa-B)
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/ velpatasvir (100 mg)	12 semaines (I-B)	12 semaines (I-B)	12 semaines (IIa-B)	12 semaines (IIa-B)

### APRÈS ÉCHEC D'UN TRAITEMENT AYANT COMPORTÉ UN INHIBITEUR NS5A

#### Orienter les patients vers un centre spécialisé

L'option thérapeutique actuellement recommandée par l'AASLD pour les personnes en échec d'un traitement ayant comporté un inhibiteur NS5A, avec ou sans cirrhose compensée, est : sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprévir (Vosevi<sup>mc</sup>)

Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)/voxilaprévir (100 mg) :

génotype 1 : 12 semaines (I-A) ; génotype 2 : 12 semaines (I-B) ; génotype 3 : 12 semaines (I-A) ; génotype 3 cirrhotique : 12 semaines + RBV (IIa-C) ;

génotype 4 : 12 semaines (I-A) ; génotype 5 ou 6 : 12 semaines (IIa-B)

- (a) La dose de RBV est : deux fois par jour aux 12 heures avec de la nourriture, soit 400 mg le matin et 600 mg le soir ou 600 mg BID, selon un poids < 75 kg ou ≥ 75 kg, respectivement. La dose doit être réduite lorsque la RBV cause une anémie, après une greffe et en cas d'insuffisance rénale.
- (b) La trousse ROCHE maintenant utilisée au Québec pour la mesure de la charge virale est la même que celle qui a été utilisée dans les essais cliniques.
- (c) L'AASLD recommande dans cette situation de rechercher la mutation Y93H et, si elle est présente, d'ajouter la RBV.
- (d) Vosevi<sup>mc</sup> est indiqué au Canada seulement pour les personnes qui ont un virus de génotype 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 et qui ont reçu un traitement précédent contre le VHC contenant un inhibiteur NS5A ou les personnes qui ont un virus de génotype 1, 2, 3 ou 4 et qui ont reçu un traitement précédent contre le VHC contenant du sofosbuvir sans inhibiteur NS5A.

**Abréviations :** BID : *bis in die* (deux fois par jour) ; kg : kilogramme ; mg : milligramme ; mL : millilitre ; NS5A : protéine non structurale 5A ; Peg-IFN : interféron pégylé ; RBV : ribavirine ; UI : unité internationale.

**Tableau DA2. Réponses virologiques soutenues (RVS) observées dans les études pivots selon le génotype viral, le degré de fibrose hépatique et l'usage antérieur ou non de thérapies antivirales**

Traitement (Par ordre alphabétique)	Patients jamais traités		Patients déjà traités avec Peg-IFN et RBV	
	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée
<b>GÉNOTYPE 1A</b>				
<b>Elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/ grazoprévir (100 mg)	C-EDGE TN <sup>(a)</sup> 12 semaines 92 % (144/157) Au total dans l'étude, 23 % des sujets ont une cirrhose		C-EDGE TE <sup>(a)</sup> 12 semaines 90 % (55/61) Au total dans l'étude, 35 % des sujets ont une cirrhose Rechuteurs : 12 semaines <sup>(c)</sup> 95,0 % (22/23) 100 % (16/16) chez les non-cirrhotiques et 85,7 % (6/7) chez les cirrhotiques Non-répondeurs : 16 semaines + RBV <sup>(b)</sup> 94,6 % (35/37) <sup>(d)</sup> 90,9 % (20/22) chez les non-cirrhotiques et 100 % (15/15) chez les cirrhotiques	
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/ pibrentasvir (40 mg)	Endurance-1 <sup>2</sup> 8 semaines 99 % (348/351) Au total dans l'étude, 43 % des sujets traités ont un virus de génotype 1a et 72 % des patients n'ont jamais été traités	Expedition-1 <sup>3</sup> 12 semaines 99 % (89/90) Au total dans l'étude, les 146 patients sont cirrhotiques, 48 (33 %) ont un virus de génotype 1a et 110 (75 %) n'ont jamais été traités	Endurance-1 <sup>2</sup> 8 semaines 99 % (348/351) Au total dans l'étude, 43 % des sujets traités ont un virus de génotype 1a et 38 % ont déjà été traités	Expedition-1 <sup>3</sup> 12 semaines 99 % (89/90) Au total dans l'étude, les 146 patients sont cirrhotiques, 48 (33 %) ont un virus de génotype 1a et 36 (25 %) ont déjà été traités, dont 25 sans AAD
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/ sofosbuvir (400 mg)	ION-3 <sup>(a)</sup> 8 semaines : 93 % (159/171) 12 semaines : 95 % (163/172)	ION-1 <sup>(a)</sup> 12 semaines : 94 % (32/34) Inclut génotypes 1a et 1b Au total dans l'étude, 31 % des sujets ont un virus de génotype 1b	ION-2 <sup>(a)</sup> 12 semaines : 95 % (83/87) Inclut génotypes 1a et 1b Au total dans l'étude, 21 % des sujets ont un virus de génotype 1b	ION-2 <sup>(a)</sup> 12 semaines + RBV <sup>(b)</sup> : 82 % (18/22) 24 semaines + RBV <sup>(b)</sup> : 100 % (22/22) Inclut génotypes 1a et 1b Au total dans l'étude, 21 % des sujets ont un virus de génotype 1b
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	ASTRAL-1 <sup>(a), 4</sup> 12 semaines 98 % (206/210) Au total dans l'étude, parmi les sujets ayant un virus de génotype 1a : 49 ont une cirrhose et 78 ont déjà été traités, et leur taux de RVS est de 100 %			
<b>GÉNOTYPE 1B</b>				
<b>Elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/ grazoprévir (100 mg)	C-EDGE TN <sup>(a)</sup> 12 semaines 98 % (129/131) Au total dans l'étude, 23 % des sujets ont une cirrhose C-WORTHY <sup>(a)</sup> 8 semaines pour les sujets dont le stade de fibrose est F0-F1 94 % (29/31) STRAEGE <sup>5</sup> 8 semaines pour les sujets dont le stade de fibrose est F0-F2 98 % (87/90) Au total dans l'étude, 10 patients (11 %) présentaient un stade de fibrose modérée F2		C-EDGE TE <sup>(a)</sup> 12 semaines 100 % (35/35) Au total dans l'étude, 35 % des sujets ont une cirrhose	
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/ pibrentasvir (40 mg)	Endurance-1 <sup>2</sup> 8 semaines 99 % (348/351) Au total dans l'étude, 57 % des sujets traités ont un virus de génotype 1b et 72 % des patients n'ont jamais été traités	Expedition-1 <sup>3</sup> 12 semaines 99 % (89/90) Au total dans l'étude, tous les patients sont cirrhotiques, 39 (27 %) ont un virus de génotype 1b et 110 (75 %) n'ont jamais été traités	Endurance-1 <sup>2</sup> 8 semaines 99 % (348/351) Au total dans l'étude, 57 % des sujets traités ont un virus de génotype 1b et 38 % ont déjà été traités	Expedition-1 <sup>3</sup> 12 semaines 99 % (89/90) Au total dans l'étude, tous les patients sont cirrhotiques, 39 (27 %) ont un virus de génotype 1b et 36 (25 %) ont déjà été traités, dont 25 sans AAD
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/ sofosbuvir (400 mg)	ION-3 <sup>(a)</sup> 8 semaines : 98 % (42/43) 12 semaines : 98 % (43/44)	ION-1 <sup>(a)</sup> 12 semaines 94 % (32/34) Inclut génotypes 1a et 1b Au total dans l'étude, 31 % des sujets ont un virus de génotype 1b	ION-2 <sup>(a)</sup> 12 semaines 95 % (83/87) Inclut génotypes 1a et 1b Au total dans l'étude, 21 % des sujets ont un virus de génotype 1b	ION-2 <sup>(a)</sup> 12 semaines + RBV <sup>(b)</sup> : 82 % (18/22) 24 semaines + RBV <sup>(b)</sup> : 100 % (22/22) Inclut génotypes 1a et 1b Au total dans l'étude, 21 % des sujets ont un virus de génotype 1b

Traitement (Par ordre alphabétique)	Patients jamais traités		Patients déjà traités avec Peg-IFN et RBV	
	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir/(400 mg)/velpatasvir (100 mg)	ASTRAL-1 <sup>(a), 4</sup> 12 semaines 99 % (117/118) Au total dans l'étude, parmi les sujets ayant un virus de génotype 1b : 24 ont une cirrhose et 32 ont déjà été traités, et leur taux de RVS est de 96 % et de 97 %, respectivement			

Traitement	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée
<b>GÉNOTYPES 1A OU 1B DÉJÀ TRAITÉS AVEC PEG-IFN/RBV + INHIBITEUR NS3/4A TEL QUE LE TÉLAPRÉVIR, LE BOCÉPRÉVIR OU LE SIMÉPRÉVIR</b>		
<b>Elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/grazoprévir (100 mg)	C-SALVAGE <sup>6</sup> 12 semaines + RBV <sup>(b)</sup> 98 % (44/45)	C-SALVAGE <sup>6</sup> 12 semaines + RBV <sup>(b)</sup> 94 % (32/34)
<b>Glécaprèvir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprèvir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	Magellan-1 – partie 1 et partie 2 <sup>7, 8l</sup> 12 semaines 92 % (23/25) Au total, dans l'étude Magellan-1 – partie 1, aucun patient ne présentait de cirrhose et 8 patients avaient eu un échec avec un traitement contenant aussi du sofosbuvir ; dans l'étude Magellan-1 – partie 2, 34 % des sujets traités 12 semaines avaient une cirrhose compensée et 1 patient avait un virus de génotype 4	
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/sofosbuvir (400 mg)	ION-2 <sup>9</sup> 12 semaines 96 % (50/52)	ION-2 <sup>9</sup> 12 semaines 86 % (19/22) 12 semaines + RBV <sup>(b)</sup> 85 % (11/13) 24 semaines 100 % (14/14)
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	ASTRAL-1 <sup>(a), 4</sup> 12 semaines 99 % (109/110) chez les sujets ayant un virus de génotype 1 et qui ont déjà été traités Au total dans l'étude ASTRAL-1, 32 % des patients avaient déjà été traités et, parmi ceux-ci, 28 % ont eu un échec avec un régime incluant PEG-IFN/RBV+ 1 AAD Au total dans l'étude ASTRAL-1, 19 % des sujets avaient une cirrhose	
<b>GÉNOTYPES 1A OU 1B DÉJÀ TRAITÉS AVEC INHIBITEUR NON-NS5A CONTENANT DU SOFOSBUVIR</b>		
<b>Glécaprèvir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprèvir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	12 semaines, basé sur des données préliminaires Pas de résultats spécifiques rapportés pour ce groupe de patients mais quelques-uns ont été traités dans les essais : Endurance 1 <sup>2</sup> (3 patients en échec d'un traitement avec sofosbuvir) Expédition-1 <sup>3</sup> (11 patients en échec d'un traitement avec sofosbuvir) Magellan 1 – partie 1 <sup>7</sup> (8 patients en échec d'un traitement avec lédipasvir/sofosbuvir et 8 patients en échec d'un traitement avec siméprèvir + sofosbuvir)	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	Polaris-4 <sup>10</sup> 12 semaines, génotype 1b seulement 95 % (21/22) Au total dans l'étude, 46 % des sujets avaient une cirrhose compensée	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprévir (Vosevi<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)/voxilaprévir (100 mg)	Polaris-1 <sup>(a)</sup> 12 semaines, génotype 1a seulement 96 % (97/101) au total 97 % (66/68) chez les non cirrhotiques et 94 % (31/33) chez les cirrhotiques	

**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**

Traitement	Patients jamais traités		Patients déjà traités avec Peg-IFN et RBV	
	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée
<b>GÉNOTYPE 2</b>				
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	SURVEYOR-II <sup>11</sup> 8 semaines 99 % (135/137)	Expedition-1 <sup>3</sup> 12 semaines 100 % (31/31) Au total dans l'étude, tous les patients sont cirrhotiques et 110 (75 %) n'ont jamais été traités	SURVEYOR-I <sup>11</sup> 8 semaines Au total dans l'étude, 98 % (143/145), dont 12 % avaient déjà été traités et, pour le 1/3 d'entre eux, avec du sofosbuvir	Expedition-1 <sup>3</sup> 12 semaines 100 % (31/31) Au total dans l'étude, tous les patients sont cirrhotiques et 36 (25 %) ont déjà été traités, dont 25 sans AAD
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	ASTRAL-2 <sup>12</sup> 12 semaines 99 % (99/100)	ASTRAL-2 <sup>12</sup> 12 semaines 100 % (15/15)	ASTRAL-2 <sup>12</sup> 12 semaines 100 % (15/15)	ASTRAL-2 <sup>12</sup> 12 semaines 100 % (4/4)
<b>GÉNOTYPE 3</b>				
<b>Elbasvir/grazoprévir (Zepatier<sup>mc</sup>) + sofosbuvir</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/grazoprévir (100 mg) et de sofosbuvir (400 mg)				C-ISLE <sup>13</sup> 12 semaines 100 % (17/17)
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	ENDURANCE-3 <sup>2</sup> 8 semaines 95 % (149/157)	SURVEYOR-II <sup>14</sup> 12 semaines 98 % (39/40)		
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	ASTRAL-3 <sup>(a)</sup> 12 semaines 98 % (160/163)	ASTRAL-3 <sup>(a)</sup> 12 semaines 93 % (40/43)	ASTRAL-3 <sup>(a)</sup> 12 semaines 91 % (31/34)	ASTRAL-3 <sup>(a)</sup> 12 semaines 89 % (33/37) ASTRAL-4 <sup>15</sup> 12 semaines +RBV 85 % (11/13) Dans cette cohorte, il s'agissait de cas de cirrhose décompensée et 54 % des sujets avaient déjà été traités

**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**

Traitement	Patients jamais traités		Patients déjà traités avec Peg-IFN et RBV	
	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée
<b>Sofosbuvir/velpatasvir et voxilaprèvir (Vosevi<sup>MC</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg) et voxilaprèvir (100 mg)				Étude GS-US-367-1169 <sup>16</sup> 12 semaines 94 % (16/17) Polaris-3 <sup>17</sup> 8 semaines 97 % (34/35)
<b>GÉNOTYPE 4</b>				
<b>Elbasvir/grazoprèvir (Zepatier<sup>MC</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation elbasvir (50 mg)/grazoprèvir (100 mg)	C-EDGE TN <sup>(a)</sup> 12 semaines 100 % (18/18) Au total dans l'étude, 22 % des sujets ont une cirrhose		C-EDGE TE <sup>(a)</sup> 12 semaines sans RBV 78 % (7/9) Rechuteurs : 12 semaines sans RBV <sup>(d)</sup> 100 % (2/2), tous cirrhotiques 16 semaines + RBV <sup>(b)</sup> 100 % (8/8) Non-répondeurs : 16 semaines avec RBV <sup>(b), (d)</sup> 100 % (5/5), 1 non-cirrhotique et 4 cirrhotiques	
<b>Glécaprèvir/pibrentasvir (Maviret<sup>MC</sup>)</b> <b>Trois comprimés</b> une fois par jour de la co-formulation glécaprèvir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	Données groupées <sup>(a)</sup> 8 semaines 92,3 % (36/39)	Données groupées 1 <sup>(a)</sup> 12 semaines 100 % (12/12)	Endurance 4 <sup>18</sup> 8 semaines 99 % (75/76) Au total dans l'étude, 32 % des sujets ont déjà été traités	Expedition-1 <sup>3</sup> 12 semaines 100 % (16/16) Au total dans l'étude, 25 % des sujets ont déjà été traités
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>MC</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/sofosbuvir (400 mg)	SYNERGY <sup>19</sup> 92 % (12/13) Au total dans l'étude, 33 % des sujets ont une cirrhose 1 échec par non-adhésion (jamais traité, non cirrhotique)		SYNERGY <sup>19</sup> 100 % (8/8) Au total dans l'étude, 33 % des sujets ont une cirrhose	
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>MC</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	ASTRAL-1 <sup>(a)</sup> 12 semaines 100 % (116/116) Au total dans l'étude, parmi les sujets ayant un virus de génotype 4 : 27 ont une cirrhose et 52 ont déjà été traités, et leur RVS est de 100 %			

**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**

Traitement	Patients jamais traités		Patients déjà traités avec Peg-IFN et RBV	
	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée	Absence de cirrhose	Présence d'une cirrhose compensée
<b>GÉNOTYPES 5 ET 6</b>				
<b>Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret<sup>mc</sup>)</b> Trois comprimés une fois par jour de la co-formulation glécaprévir (100 mg)/pibrentasvir (40 mg)	Données groupées <sup>(a)</sup> 8 semaines  90 % (9/10)	Données groupées <sup>(a)</sup> 12 semaines  100 % (8/8)	Métanalyse Puoti <i>et al.</i> <sup>20</sup> 8 semaines 100 % (2/2) pour le génotype 5 et 92 % (12/13) pour le génotype 6 Au total dans l'étude, 19 % des patients avaient déjà été traités avec Peg-IFN	Expedition-1 <sup>3</sup> 12 semaines 100 % (9/9) Au total dans l'étude, 25 % des patients ont déjà été traités
<b>Lédipasvir/sofosbuvir (Harvoni<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation lédipasvir (90 mg)/sofosbuvir (400 mg)	Étude 337-1119 <sup>21</sup> 12 semaines Génotype 5 : 94 % (17/18) Gane et autres <sup>22</sup> Génotype 6 : 96 % (24/25) Inclut 2 patients déjà traités et 2 cirrhotiques	Étude 337-1119 <sup>21</sup> 12 semaines Génotype 5 : 100 % (3/3)	Étude 337-1119 <sup>21</sup> 12 semaines Génotype 5 : 100 % (14/14)	Étude 337-1119 <sup>21</sup> 12 semaines Génotype 5 : 83 % (5/6)
<b>Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa<sup>mc</sup>)</b> Un comprimé par jour de la co-formulation sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	ASTRAL-1 <sup>(a), 4</sup> 12 semaines Génotype 5 : 97 % (34/35) Au total dans l'étude, parmi les sujets ayant un virus de génotype 5 : 5 ont une cirrhose et 11 ont déjà été, et leur taux de RVS est de 100 % Génotype 6 : 100 % (41/41) Au total dans l'étude, parmi les sujets ayant un virus de génotype 6 : 6 ont une cirrhose et 3 ont déjà été traités, et leur taux de RVS est de 100 %			
<p><b>Abbréviations :</b> AAD : antiviral à action directe ; kg : kilogramme ; mg : milligramme ; PEG-IFN : interféron pégylé ; RBV : ribavirine ; RVS : réponse virologique soutenue.</p> <p>(a) Données tirées des monographies canadiennes.</p> <p>(b) Les doses recommandées pour la RBV doivent être ajustées de façon individuelle en fonction du poids et des autres caractéristiques du patient. Voir la monographie d'Ibavyr<sup>mc</sup> pour plus de précisions. La dose usuelle de RBV avec les AAD est de 1 000 mg par jour si le poids est &lt; 75 kg et de 1 200 mg par jour si le poids est ≥ 75 kg. La prise doit être divisée en 2 doses et administrée aux 12 heures avec de la nourriture. Un ajustement posologique peut être requis en présence d'effets indésirables, en cas d'insuffisance rénale ou après une greffe.</p> <p>(c) Données internes de Merck, analyse en intention de traitement des données combinées de C-EDGE TE et C-SURFER.</p> <p>(d) Données internes de Merck, analyse en intention de traitement des données de C-EDGE TE.</p>				

**Tableau DA3. Résumé, à l'intention des professionnels de première ligne, des régimes thérapeutiques recommandés chez les sujets non cirrhotiques et cirrhotiques compensés Child-Pugh A 5-6 (à l'exclusion des sujets en échec d'un traitement antiviral antérieur comportant un inhibiteur NS5A)**

Se référer à un expert pour 1) les sujets **avec cirrhose décompensée**; 2) les sujets **en échec d'un traitement par agents antiviraux à action directe ayant comporté un inhibiteur NS5A**.

Fond grisé : régime thérapeutique non remboursé par la Régie d'assurance maladie du Québec en date du 11 avril 2019. Se référer au site Web de l'INESSS <http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=759> pour l'actualisation des traitements remboursés.

Fond bleuté : Monographie canadienne différant des recommandations de l'AASLD.

		EBR/GZP Zépatier <sup>mc</sup>	GLE/PIB Maviret <sup>mc</sup>	LDV/SOF Harvoni <sup>mc</sup>	SOF/VEL Epclusam <sup>mc</sup>	SOF/VEL/VOX Vosevi <sup>mc</sup>
Génotype 1a	Jamais traité	Non-cirrhotique : 12 sem. <sup>(a)</sup> Cirrhotique : 12 sem. <sup>(a)</sup>	Non-cirrhotique : 8 sem. Cirrhotique : 12 sem.	F0-F3 : 8 ou 12 sem. <sup>(b)</sup> Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–
	Exp. PEG-RBV	12 sem. pour les rechuteurs <sup>(a)</sup> 16 sem. + RBV pour les non-répondeurs	Non-cirrhotique : 8 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. –	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–
Génotype 1b	Jamais traité	Non-cirrhotique : 8 ou 12 sem. <sup>(c)</sup> Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 8 sem. Cirrhotique : 12 sem.	F0-F3 : 8 ou 12 sem. <sup>(b)</sup> Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–
	Exp. PEG-RBV	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 8 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. –	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–
Génotype 1	Exp. PEG-RBV + inh. de protéase <sup>(d)</sup>	–	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. –	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–
	Exp. SOF sans inh. de protéase <sup>(e)</sup>	–	Non-cirrhotique : 8 sem. <sup>(f)</sup> Cirrhotique : 12 sem.	–	<b>Génotype 1b seulement</b> Non-cirrhotique : 12 sem. <b>Génotype 1b seulement</b> Cirrhotique : 12 sem.	<b>Génotype 1a seulement</b> non cirrhotique : 12 sem. <b>Génotype 1a seulement</b> cirrhotique : 12 sem.
Génotype 2	Jamais traité	–	Non-cirrhotique : 8 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–
	Exp. PEG-RBV ou SOF/RBV	–	Non-cirrhotique : 8 sem. <sup>(f)</sup> Cirrhotique : 12 sem.	–	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–
Génotype 3	Jamais traité	–	Non-cirrhotique : 8 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem. <sup>(g)</sup>	–
	Exp. PEG-RBV <sup>(i)</sup>	–	Cirrhotique seulement : 12 sem. en association avec SOF <sup>(i)</sup>	–	Non-cirrhotique : 12 sem. <sup>(g)</sup> –	– Cirrhotique : 12 sem. <sup>(h)</sup>
	Exp. SOF <sup>(i)</sup>	–	Voir note (i)	–	–	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique <sup>(j)</sup> : 12 sem.
Génotype 4	Jamais traité	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 8 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–
	Exp. PEG-RBV	Non-cirrhotique : 12 sem. pour les rechuteurs Cirrhotique : 12 sem. pour les rechuteurs	Non-cirrhotique : 8 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. –	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–
Génotypes 5 ou 6	Jamais traité et exp. PEG-RBV	–	Non-cirrhotique : 8 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	Non-cirrhotique : 12 sem. Cirrhotique : 12 sem.	–

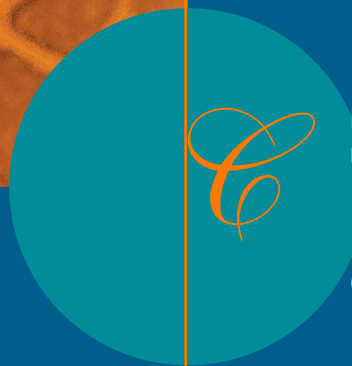
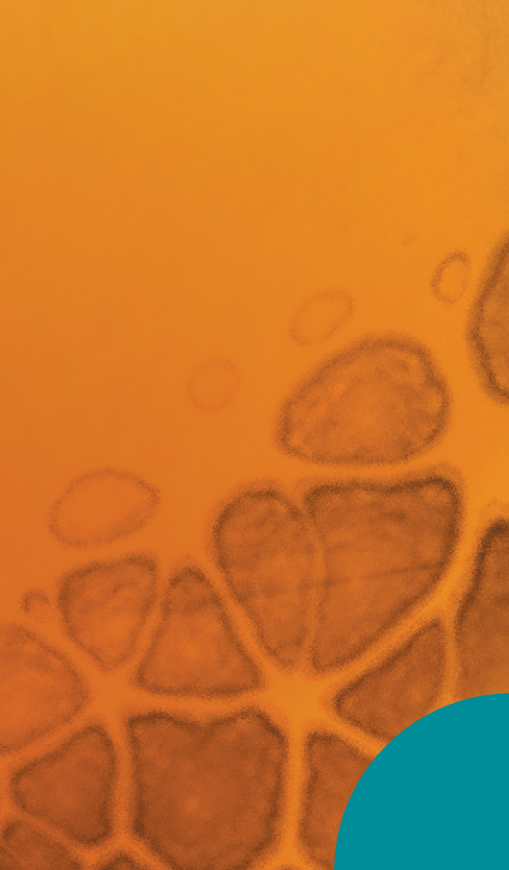
**Abbréviation** : EBR : elbasvir ; exp.: expérimenté ; GLE: glécaprévir ; GZP : grazoprévir ; inh. : inhibiteur ; LDV : lédipasvir ; NS5A : protéine non structurale 5A ; PEG : interféron pégylé ; PIB : pibrentasvir ; RBV : ribavirine ; sem. : semaine ; SOF : sofosbuvir ; VEL : velpatasvir ; VOX : voxilaprévir.

- (a) Sans égard à la présence ou non de résistance NS5A.  
 (b) Traitement de 8 semaines possible si le sujet n'est pas de race noire, n'est pas infecté par le VIH et que sa charge virale est < 6 millions UI/mL (trousse Roche Cobas).  
 (c) Un traitement de 8 semaines peut être envisagé chez les sujets sans fibrose sévère, soit les sujets F0, F1 ou F2.  
 (d) Soit les sujets en échec d'un traitement par PEG-RBV + bocéprévir ou télaprévir ou siméprévir.  
 (e) Soit les sujets en échec d'un traitement par PEG-RBV+ sofosbuvir ou par sofosbuvir + siméprévir.  
 (f) Chez les sujets en échec d'un traitement à base de sofosbuvir, l'AASLD recommande un nouveau traitement de 12 semaines.  
 (g) L'AASLD recommande dans cette situation de rechercher la mutation Y93H et, si elle est présente, d'ajouter la RBV.  
 (h) Vosevi<sup>mc</sup> indiqué au Canada seulement dans les cas suivants : 1) génotypes 1 à 6, sujet expérimenté à inh. NS5A ; 2) génotypes 1, 2, 3 et 4, sujet expérimenté à SOF sans inh. NS5A.  
 (i) Nouveau traitement par Maviret<sup>mc</sup> durant 16 semaines, remboursé par la RAMQ, chez les sujets ayant un virus de génotype 3, ne présentant pas de cirrhose décompensée en échec d'un traitement par PEG-RBV ou par une association SOF/RBV, et n'ayant jamais été traités par un inh. de la protéase ni par un inh. de la NS5A.  
 (j) En présence de cirrhose et si le traitement antérieur a comporté un inh. NS5A, l'AASLD recommande d'ajouter la RBV.

## Références

1. AMERICAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LIVER DISEASES et INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA. *HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C*, version de mai 2018. En ligne : <http://www.hcvguidelines.org/full-report-view> (Consulté le 13 septembre 2018).
2. ZEUZEM, S., et autres. « Glecaprevir-Pibrentasvir for 8 or 12 Weeks in HCV Genotype 1 or 3 Infection », *The New England journal of medicine*, vol. 378, n° 4, 2018, p. 354-369.
3. FORNS, X., et autres. « Glecaprevir plus pibrentasvir for chronic hepatitis C virus genotype 1, 2, 4, 5, or 6 infection in adults with compensated cirrhosis (EXPEDITION-1): a single-arm, open-label, multicentre phase 3 trial », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 17, n° 10, 2017, p. 1062-1068.
4. YOUNOSSI, Z.M., et autres. « Sofosbuvir/velpatasvir improves patient-reported outcomes in HCV patients: Results from ASTRAL-1 placebo-controlled trial », *Journal of Hepatology*, vol. 65, n° 1, juillet 2016, p. 33-39. doi : 10.1016/j.jhep.2016.1002.1042.
5. ABERGEL, A. *STREAGER Study: EBR/GZR for 8 weeks in genotype 1b without severe fibrosis* European Association for the Study of the Liver, 2018, Abrégé n° LBP-010.
6. FORNS, X., et autres. « Grazoprevir and elbasvir plus ribavirin for chronic HCV genotype-1 infection after failure of combination therapy containing a direct-acting antiviral agent », *Journal of Hepatology*, vol. 63, n° 3, septembre 2015, p. 564-572. doi : 510.1016/j.jhep.2015.1004.1009.
7. POORDAD, F., et autres. « Glecaprevir and pibrentasvir for 12 weeks for hepatitis C virus genotype 1 infection and prior direct-acting antiviral treatment », *Hepatology*, vol. 66, n° 2, 2017, p. 389-397.
8. POORDAD, F. *MAGELLAN-I Study, Part 2: Glecaprevir, pibrentasvir, genotype 1, genotype 4, NS3-experienced, NS5A-experienced, cirrhosis, no cirrhosis*. En ligne : <http://www.hcv-trials.com/showStudy.asp?Study=150>
9. AFDHAL, N., et autres. « Ledipasvir and sofosbuvir for previously treated HCV genotype 1 infection », *The New England Journal of Medicine*, vol. 370, n° 16, 2014, p. 1483-1493. doi : 1410.1056/NEJMoa1316366.
10. BOURLIERE, M. *SOF/VEL/VOX for 12 Weeks in NS5A-Inhibitor-Experienced HCV-Infected Patients: Results of the Deferred Treatment Group in the Phase 3 POLARIS-1 Study*, American Association for the Study of Liver Diseases, The Liver Meeting® 2017, Washington (D.C.), 20-24 octobre 2017.
11. ASSELAH, T. « SURVEYOR-II Study – Part 4: glecaprevir/pibrentasvir for 8 weeks in genotype 2, 4, 5 or 6 », n° 22 septembre 2017.
12. FOSTER, G.R., et autres. « Sofosbuvir and Velpatasvir for HCV Genotype 2 and 3 Infection », *The New England Journal of Medicine*, vol. 373, n° 27, 31 décembre 2015, p. 2608-2617. doi : 2610.1056/NEJMoa1512612.

13. FOSTER, G.R. *C-ISLE study: EBR/GZR + SOF ± RBV in genotype 3 and cirrhosis*, American Association for the Study of Liver Diseases – The Liver Meeting® 2016, Boston (Mass.), 11-15 novembre 2016, Abrégé n° 74. Également disponible en ligne : <http://www.hcv-trials.com/showStudy.asp?Study=128>.
14. WYLES, D., et autres. « Glecaprevir/pibrentasvir for hepatitis C virus genotype 3 patients with cirrhosis and/or prior treatment experience: A partially randomized phase 3 clinical trial », *Hepatology*, n°, 19 septembre 2017.
15. CURRY, M.P., et autres, « Sofosbuvir and velpatasvir for HCV in patients with decompensated cirrhosis », *The New England Journal of Medicine*, vol. 373, n° 27, 31 décembre 2015, p. 2618-2628. doi : 2610.1056/NEJMoa1512614.
16. GANE, E.J., « GS-US-367-1169 Study: SOF/VEL + GS-9857 in genotype 2, 3, 4 or 6 – Phase II », n°, 2016.
17. JACOBSON, I.M. « POLARIS-3 study: SOF/VEL/VOX 8 weeks vs SOF/VEL 12 weeks in patients with genotype 3 and cirrhosis ». En ligne : <http://www.hcv-trials.com/showStudy.asp?Study=136>.
18. DE LEDINGHEN, V., et autres. « [Non-invasive evaluation of liver fibrosis in hepatitis C] », *Gastroentérologie clinique et biologique*, vol. 32, n° 3 Pt 2, 2008, p. S90-S95.
19. KOHLI, A., et autres. « Ledipasvir and sofosbuvir for hepatitis C genotype 4: a proof-of-concept, single-centre, open-label phase 2a cohort study », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 15, n° 9, septembre 2015, p. 1049-1054. doi : 1010.1016/s1473-3099(1015)00157-00157.
20. PUOTI, M., et autres. « High SVR12 with 8-week and 12-week glecaprevir/pibrentasvir therapy: An integrated analysis of HCV genotype 1-6 patients without cirrhosis », *Journal of Hepatology*, vol. 69, n° 2, août 2018, p. 293-300. doi : 10.1016/j.jhep.2018.03.007.
21. ABERGEL, A., et autres. « Ledipasvir-sofosbuvir in patients with hepatitis C virus genotype 5 infection: an open-label, multicentre, single-arm, phase 2 study », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, n° 4, avril 2016, p. 459-464. doi : 410.1016/s1473-3099(1015)00529-00520.
22. GANE, E.J., et autres. « Efficacy of ledipasvir and sofosbuvir, with or without ribavirin, for 12 weeks in patients with HCV genotype 3 or 6 infection », *Gastroenterology*, vol. 149, n° 6, novembre 2015, p. 1454-1461. doi : 1410.1053/j.gastro.2015.1407.1063.



Le présent document contient les recommandations relatives à l'utilisation des médicaments antiviraux pour le traitement des personnes infectées par le VHC. Il constitue une annexe aux versions intégrale et résumée du document intitulé *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*, toutes deux disponibles en ligne sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux.