

**Les facteurs de risques devant mener au dépistage du VHC sont les suivants :**

- antécédents de transfusions sanguines ou produits dérivés sanguins avant 1992
- toxicomanie présente ou ancienne (voie veineuse et nasale),
- patientes incarcérées,
- conjoint VHC positif,
- séropositivité au VIH et VHB,
- partenaires multiples,
- tatouages et piercings multiples réalisés dans de mauvaises conditions d'hygiène,
- patientes immigrées d'Afrique Subsaharienne.

**Sérodiagnostic de l'hépatite C :****Présence d'Ac anti-VHC.****Diagnostic d'hépatite C chronique :****ARN du VHC.**

**Si absence d'ARN du VHC, l'infection est guérie et ancienne, aucun risque de transmission, il s'agit d'une cicatrice sérologique.**

**Si l'ARN du VHC est mis en évidence, il s'agit d'une hépatite C chronique, la transmission du virus est possible.**

**En cas de sérodiagnostic positif, réaliser :**

- une seconde sérologie de confirmation, à 3 semaines minimum.

**En cas de positivité, réaliser :**

- un dosage qualitatif ou quantitatif de l'ARN,
- un bilan hépatique complet comprenant ALAT, ASAT, gamma GT, bilirubine totale, phosphatases alcalines, albumine, alphafoetoprotéine, TP et facteur V,
- sérologies du VIH et VHB,
- échographie hépatique,
- sérologie de l'entourage (conjoint et enfants)
- avis hépatologue.

**Concernant le suivi de grossesse, est recommandée la pratique :**

- d'un bilan hépatique trimestriel comprenant ASAT, ALAT, gamma GT, bilirubine totale, phosphatases alcalines, acides biliaires.

**Il n'y a pas de contre indication à l'amniocentèse, au cerclage et à la version par manoeuvres externes.**

**Pour la biopsie de trophoblaste et la ponction de sang foetal, il faut évaluer le rapport bénéfice risque.**

**Pour l'accouchement :**

- la voie basse est d'actualité,
- pas de nécessité de quantification de l'ARN pour décider de la voie d'accouchement,
- éviter les gestes invasifs au cours du travail tels les électrodes au scalp, le pH au scalp, les capteurs de tocométrie interne ou de saturométrie,
- éviter les extractions instrumentale,
- éviter les déchirures périnéales et épisiotomies, sans contre-indications formelles.

**En postnatal :**

- pas de contre-indication à l'allaitement maternel, en l'absence de lésions mammaires, quelle que soit la charge virale,
- vaccination du nouveau-né contre l'hépatite B.

**Les contraceptions estroprogestatives et progestatives ne sont pas contre-indiquées, sauf en cas d'atteinte hépatique sévère, dans ce cas, avis hépatologue.**

**Pour le diagnostic d'atteinte du nouveau-né (90% des hépatites C pédiatriques sont d'origine materno-fœtale), les pratiques actuelles sont :**

- dosage des anticorps à 18 mois,
- en cas de résultat positif, dosage de l'ARN du VHC.
- si inquiétude parentale, recherche de l'ARN du VHC possible à 1 ou 3 mois mais conserver le dosage des anticorps +/- recherche de l'ARN à 18 mois