

# HÉPATITE B

## Aperçu de la maladie

L'hépatite B est une grave infection virale du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). La majorité des personnes infectées par le virus produisent naturellement des anticorps pour s'en débarrasser. Chez certaines, cependant, la réaction immunitaire s'avère inadéquate, ce qui mène à une maladie chronique. Après une infection aiguë par le VHB, le risque de développer une infection chronique varie inversement avec l'âge.

L'hépatite D, aussi connue sous le nom d'« hépatite delta », est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite D (VHD). Seules les personnes infectées par le VHB peuvent contracter l'hépatite D, car le VHD est un virus incomplet qui a besoin du VHB pour se répliquer. Le VHD peut prendre la forme d'une infection aiguë à court terme ou d'une infection chronique à long terme. L'hépatite D peut être contractée soit en co-infection avec le VHB, soit en surinfection chez les personnes infectées par le VHB. L'infection à VHD chez les personnes infectées par le VHB est associée à une maladie hépatique plus grave et progressive que l'infection par le virus de l'hépatite B.

## Symptômes

L'infection à VHB initiale peut être asymptomatique, chez jusqu'à 50 % des adultes et 90 % des enfants. Les symptômes peuvent comprendre jaunisse, malaise, anorexie, nausées, vomissements, myalgie, éruption cutanée et arthralgie. La fièvre, si elle se manifeste, ne sera que légère. La maladie aiguë peut durer jusqu'à trois mois. L'infection aiguë **ne peut** être distinguée d'autres formes d'hépatite virale aiguë sur la base des signes cliniques et symptômes ou de résultats de laboratoire non spécifiques. Les infections chroniques peuvent présenter des poussées actives de la maladie avec des symptômes et des signes similaires.

Généralement d'apparition abrupte, le VHD s'accompagne de signes et de symptômes ressemblant à ceux de l'hépatite B et peut être grave. Le VHD aigu peut être diagnostiqué, à tort, comme une exacerbation du VHB chronique.

## Mode de transmission

Le VHB peut être transmis par les personnes atteintes d'une infection aiguë ou chronique (asymptomatique ou symptomatique). L'hépatite B se propage essentiellement par le sang et les autres liquides organiques (sécrétions vaginales, sperme et sérosités) des personnes infectées. La transmission peut aussi survenir lors d'activités impliquant une exposition percutanée (IV, IM, SC ou intradermique) et l'utilisation d'équipement contaminé. Au Canada, le risque d'infection à VHB associé aux transfusions est extrêmement faible, car tout le sang et les produits sanguins sont testés. La salive est considérée comme présentant un risque d'infection dans les blessures par morsure ayant perforé la peau qui impliquent l'inoculation de salive, ou lorsqu'elle est visiblement teintée de sang.

Le VHB est stable sur les surfaces environnementales dans le sang pendant au moins 7 jours, rendant possible la transmission indirecte par l'intermédiaire d'objets contaminés par le sang infecté.

Le VHD est transmis par contact percutané ou muqueux avec du sang contaminé, comme il l'est indiqué ci-dessus.

## Période d'incubation

Habituellement de 45 à 180 jours (de 60 à 90 jours en moyenne). Cette variation dépend de la quantité de virus présente dans l'inoculum, du mode de transmission et d'autres facteurs liés à l'hôte.

Pour le VHD, la période d'incubation est d'environ 2 à 8 semaines.

## Période de transmissibilité

La période de transmissibilité débute quelques semaines avant l'apparition des symptômes pour se terminer une fois l'infection enrayée. La présence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) indique que la personne est contagieuse. Les porteurs (infectés chroniques) peuvent transmettre le virus en tout temps. Tous les porteurs chroniques doivent être considérés comme contagieux; l'infectiosité varie en fonction de l'antigène HBe et de la présence d'ADN. Le sang contaminé par le VHD est potentiellement infectieux à toutes les phases de l'infection à VHD active.

## Facteurs de risque

Les facteurs suivants accroissent le risque pour une personne :

- partenaires sexuels et contacts familiaux de personnes AgHBs positives, y compris des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- échange d'aiguilles et de seringues contaminées et d'autres accessoires servant à l'injection ou à la préparation de drogues;
- utilisation de matériel non stérilisé pour le tatouage ou le perçage corporel, etc.;
- présence d'autres ITS ou antécédents de partenaires sexuels multiples sur une période de six mois;
- patients hémodialysés;
- détenus d'établissements de détention juvénile et de prisons;
- clients et personnel mordus par des patients dans des établissements pour les handicapés par un retard de développement;
- blessure au travail (p. ex. piqûre accidentelle avec une aiguille);
- voyages à l'étranger dans des zones d'endémicité du VHB (pendant plus de six mois) et contact direct avec la population locale;
- diabétiques qui doivent surveiller leur glycémie et autres affections chroniques exigeant des injections fréquentes.

Les facteurs de risque associés au VHD comprennent la vulnérabilité ou l'infection au VHB, l'utilisation de drogues injectables, l'activité sexuelle chez les adultes hémophiles, le fait, pour des hommes, d'avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes et les contacts étroits avec du sang ou des produits sanguins.

## Définitions de cas aux fins de surveillance

### Cas aigu – Cas confirmé d'hépatite B

- Mise en évidence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) et d'anticorps de type IgM dirigés contre l'antigène de la capsid nucléaire du virus de l'hépatite B (IgM anti-HBc) et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable

OU

- Disparition de l'AgHBs au cours des six derniers mois chez un cas positif documenté pour l'AgHBs et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable

### **Cas probable d'hépatite B**

Maladie clinique aiguë chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé

### **Porteur chronique – Cas confirmé d'hépatite B**

- Détection de l'AgHBs pendant plus de 6 mois
- OU
- Détection de l'AgHBs en l'absence documentée d'IgM anti-HBc
- OU
- Détection de l'ADN du VHB pendant plus de 6 mois

### **Non précisé – Cas confirmé d'hépatite B**

- Cas ne répondant pas aux critères ci-dessus pour une infection aiguë ou chronique ET
  - Détection de l'AgHBs
- OU
- Détection de l'ADN du VHB

### **Cas confirmé d'hépatite D**

- Maladie clinique aiguë avec infection coexistante par le virus de l'hépatite B (résultat positif à l'égard de l'AgHBs ou des IgM anti-HBc) et confirmation en laboratoire de l'infection :
  - Détection d'anticorps totaux dirigés contre l'hépatite D (anti-VHD) par EIA
- OU
- Détection d'anticorps IgM dirigés contre le VHD (IgM anti-VHD)
- OU
- Détection d'acide nucléique du VHD (par PCR, par exemple) dans un échantillon de sang ou lors d'une biopsie du foie.

## **Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires**

La sérologie demeure la méthode d'analyse utilisée le plus couramment pour le diagnostic de l'hépatite B et pour faire la distinction entre les cas chroniques et aigus. Les tests sérologiques comprennent la détection d'antigènes (antigène de surface, antigène e) et d'anticorps (surface, nucléocapsidique et e) du virus de l'hépatite B.

Les méthodes moléculaires permettent la détection et la quantification de l'ADN viral dans les échantillons de plasma et de sérum. Elles sont moins utilisées pour le diagnostic que pour la détermination de la charge virale et de l'infectiosité. Un test de génotypage moléculaire est aussi disponible, mais il est utilisé principalement à des fins épidémiologiques.

Le tableau suivant comprend les marqueurs sérologiques pour l'hépatite B en fonction des stades de la maladie. Ces tests peuvent être réalisés dans les laboratoires régionaux du Nouveau-Brunswick.

Marqueurs sérologiques pour l'hépatite B						
Stade	AgHBs	AgHBe	IgM anti-HBc	IgG/total anti-HBc	ADN viral HB	Anti-HBs
Aigu (précoce)	+	+	+	+	+	-
Aigu (rétablissement)	+	-	+	+	-	-
Chronique	+	+/-	-	+	+/-	-
Rétabli	-	-	-	+	-	+/-
Vacciné	-	-	-	-	-	+

Dans certains cas chroniques, l'anti-HBs peut coexister avec l'antigène HBs. Cela peut être attribué à une mutation dans le gène codant pour la protéine de surface. Ces clients doivent être considérés comme contagieux jusqu'à preuve du contraire par un spécialiste.

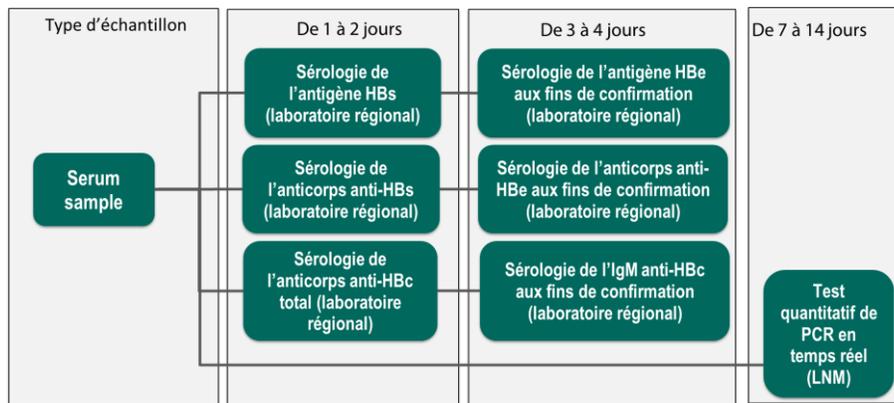
Certaines personnes présenteront un faible titre d'IgM anti-HBc pendant une période allant jusqu'à 2 ans après l'infection initiale. Le titre peut augmenter durant les poussées.

Le test sérologique pour l'hépatite peut être utilisé pour diagnostiquer une infection aiguë ou chronique, pour confirmer l'immunité conférée par une infection naturelle ou par la vaccination et pour déceler les personnes non immunes. Communiquez avec votre laboratoire régional pour obtenir plus de renseignements sur la collecte d'échantillons et les délais de traitement des tests.

Le diagnostic d'hépatite D est posé par sérologie ou PCR. Le test sérologique actuellement utilisé ne permet pas de distinguer l'infection chronique de l'infection aiguë. Les tests de détection de l'hépatite D **ne sont pas offerts au Nouveau-Brunswick**; tous sont effectués au Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg.

### Test en laboratoire

Voici un aperçu des délais en ce qui touche les tests pour l'hépatite B une fois que le laboratoire a reçu l'échantillon. Les temps de traitement sont moyens et peuvent varier selon l'urgence de la situation. Tous les échantillons pour l'hépatite D sont envoyés au Laboratoire national de microbiologie (LNM) et les délais d'exécution vont de 10 à 21 jours.



## Déclaration

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section portant sur la déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance accrue. Pour tous les cas confirmés, il faut remplir un formulaire de rapport de surveillance et envoyer ces renseignements au BMHC tous les mois (base de données sur les ITSS).
- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés d'hépatite B aiguë ou chronique/non précisée.
- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés d'hépatite D (sous non A-non B-non C).

Pour les cas confirmés en laboratoire qui ont des antécédents de dons ou de transfusion (sang ou produit sanguin), un *Formulaire de communication de renseignements à la Société canadienne du sang sur les infections transmissibles par transfusion* doit être rempli et envoyé au spécialiste des MT à la Société canadienne du sang après réception des renseignements.

## Gestion de cas

Pour les infections aiguë et chronique, la gestion de cas doit être mise en place conformément à la présentation des ITSS figurant dans le Guide sur les maladies et les événements à déclaration obligatoire du Nouveau-Brunswick, aux [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) ou comme indiqué par le médecin-hygiéniste régional (MHR).

## Éducation

Les professionnels de la santé publique jouent un rôle important dans l'éducation des patients relativement au VHB et au VHD. Afin d'éviter que d'autres personnes soient contaminées et pour protéger la personne atteinte des co-infections – par l'hépatite D, par exemple – la personne atteinte ou le soignant concerné doivent être informés de la nature de l'infection et des mesures de prévention et recevoir les recommandations suivantes :

- ne pas prêter les articles personnels (sur lesquels il pourrait y avoir des traces de sang) tels que brosses à dents, rasoirs, soie dentaire, coupe-ongles, accessoires sexuels, etc., ni le

matériel d'injection ou de préparation des drogues tel que les aiguilles, le matériel pour renifler de la drogue, les pailles, les pipes, etc.;

- ne pas faire don de sang, de tissus, d'organes, ni de sperme;
- éliminer convenablement – conformément aux directives qui leur seront fournies à cette même occasion – les articles contenant du sang (tampons, bandages, etc.); les mettre dans un sac en plastique scellé séparé avant de les jeter à la poubelle;
- nettoyer adéquatement les épanchements de sang, conformément à l'information qui leur sera offerte à cette même occasion;
- (dans le cas des patients) informer les fournisseurs de services personnels (tatoueur, esthéticienne, etc.) de leur infection, afin que des précautions appropriées puissent être adoptées;
- informer leurs partenaires sexuels de leur infection par le virus de l'hépatite B et avoir des rapports sexuels protégés;
- limiter la consommation d'alcool voire éviter d'en consommer, puisque l'alcool constitue un facteur de risque pour la progression plus rapide vers une cirrhose;
- passer en revue les médicaments et consulter, au besoin, un professionnel des soins de santé.

## **Enquête**

- Enquêter sur les nouveaux cas ainsi que sur les cas précédemment détectés à l'extérieur de la province.
- Communiquer avec la personne infectée le plus rapidement possible après la confirmation du diagnostic et du traitement par le fournisseur de soins de santé. Dans la mesure du possible, organiser une réunion en personne.
- Discuter de l'importance d'aviser les contacts. Inclure les contacts au cours de la période d'infectiosité (six mois précédents), qui ont utilisé le même équipement pour consommer des drogues et ont eu des contacts sexuels avec la personne atteinte. Confirmer qui sera chargé d'aviser les contacts.
- Veiller à ce que la personne infectée ait accès à un clinicien pour assurer un suivi médical.
- Évaluer la nécessité d'offrir du soutien psychologique et du counselling.
- Discuter du dépistage des autres ITSS et encourager la personne à y avoir recours.
- Dans le cas d'une infection aiguë, la personne AgHBs positive devrait se voir conseiller un suivi tous les six mois pour déterminer si elle est devenue porteuse.
- Les personnes diagnostiquées en tant que porteurs chroniques devraient avoir accès à un spécialiste aux fins de suivi.

## **Exclusion/éloignement social**

Les personnes infectées par le VHB ne doivent pas être systématiquement exclues du travail, de l'école, des jeux, de la garderie ou d'autres établissements en raison de leur infection par le VHB. S'il advenait que le travail d'une personne comporte un haut risque de transmission, des précautions devraient être adoptées pour prévenir l'exposition d'autres personnes au sang/liquides organiques.

Le ministère de la Santé doit être consulté si une personne infectée occupe un poste ou prend part à des activités posant ou pouvant poser un risque pour les autres (c.-à-d. commerce du sexe, prestation de soins de santé).

## Traitement

Il n'existe aucun traitement particulier pour l'infection à VHB aiguë. Le traitement vise à offrir un soutien et ne justifie généralement pas l'aiguillage vers un spécialiste des hépatites. Tout patient connu pour être atteint d'une hépatite B chronique doit être orienté vers un spécialiste afin de subir un traitement plus approfondi.

## Immunisation

Il n'y a aucun vaccin disponible contre l'hépatite B aiguë.

Les personnes infectées par le virus de l'hépatite B peuvent recevoir les vaccins contre l'hépatite A ainsi que le vaccin **antipneumococcique** polysaccharidique (Pneu-**P-23**) financés par le secteur public. Reportez-vous au Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick pour plus de renseignements.

## Gestion des contacts

La gestion des contacts, le traitement et le suivi doivent être mis en place conformément à la présentation des ITSS figurant dans le Guide sur les maladies et les événements à déclaration obligatoire du Nouveau-Brunswick, aux [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) ou comme indiqué par le médecin-hygiéniste régional (MHR).

## Éducation

Les contacts doivent être informés de la nature de l'infection, de leur exposition potentielle et des tests recommandés à la section Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires, précédemment. Expliquer la transmission de la mère à l'enfant et l'importance de retrouver tout contact qui pourrait être enceinte. Les enfants sont plus susceptibles de devenir des porteurs chroniques.

Sensibiliser la personne à l'utilisation constante de méthodes de réduction des risques et l'encourager à utiliser de pareilles méthodes, comme l'abstinence sexuelle, la diminution du nombre de partenaires sexuels, l'utilisation appropriée de méthodes de barrière et la diminution des risques associés aux UDI.

## Enquête

- Pour retrouver les contacts, il faut se fonder sur la durée estimée de l'infection; tous les partenaires sexuels des six mois précédant l'obtention d'un résultat positif doivent être identifiés.
- Il faut encourager tous les contacts à passer un test de dépistage du VHB (AgHBs, IgM anti-HBc et IgG/total anti-HBc) et leur donner des renseignements précis sur l'endroit où ils peuvent le passer et sur la façon dont le résultat leur sera communiqué s'il est positif.
- Informer les contacts de l'importance de passer un test de dépistage des autres ITS.
- Le bureau de la Santé publique peut envoyer des courriels ou des messages textes pour obtenir les coordonnées habituelles, pour informer le partenaire et pour offrir un test ou un traitement en vertu du protocole. Le patient peut envoyer des courriels ou des messages textes pour informer ses partenaires de leur exposition au virus et leur recommander

d'effectuer un suivi auprès de la santé publique. Ces méthodes peuvent être particulièrement utiles pour joindre les partenaires anonymes.

### **Exclusion/éloignement social**

Les contacts doivent éviter les activités sexuelles non protégées et prendre des mesures afin d'éviter d'exposer d'autres personnes à leur sang et liquides organiques.

Les contacts doivent éviter de faire des dons de sang, de tissus et d'organes jusqu'à l'obtention de résultats négatifs.

Les contacts doivent prendre les précautions habituelles relativement au sang et aux liquides organiques jusqu'à l'obtention de résultats négatifs.

### **Prophylaxie**

#### **Immunoprophylaxie :**

##### **Préexposition**

Les ménages qui comptent une personne atteinte d'une infection aiguë ou chronique par le VHB ou les contacts d'une telle personne peuvent recevoir un vaccin contre l'hépatite B financé par le secteur public.

Pour de plus amples renseignements, consulter le Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick, le Guide canadien d'immunisation et la plus récente version des [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#).

##### **Post-exposition**

Administrer la prophylaxie post-exposition (vaccin contre le VHB, immunoglobuline ou les deux) aux personnes sensibles suivantes, en consultation avec le médecin-hygiéniste régional :

- Nourrissons nés de mères souffrant d'une infection à VHB aiguë ou chronique.
- Exposition percutanée ou muqueuse à du sang ou d'autres liquides organiques susceptibles de contenir le VHB.
- Contacts sexuels ou familiaux d'un porteur aigu ou chronique.

Pour de plus amples renseignements sur les critères d'admissibilité, le dosage et le moment de la vaccination, reportez-vous au Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick et au Guide canadien d'immunisation.

### **Gestion des éclosions**

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.

### **Gestion des situations particulières**

Pour obtenir plus d'information sur la gestion d'une infection à l'hépatite B, veuillez consulter les documents suivants : [Prise en charge des hépatites virales : Conférence canadienne de consensus 2003/2004](#), [Canadian Consensus Guidelines for the Management of Hepatitis B and Hepatitis C](#) (2007) et [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#).

## **Femmes enceintes**

Les femmes enceintes qui n'ont jamais été vaccinées contre l'hépatite B doivent subir un test de dépistage pour l'antigène HBs au moment de leur première visite prénatale. Une femme enceinte qui ne présente aucun marqueur d'infection aiguë ou chronique par le VHB, mais qui présente un risque élevé de contracter le VHB doit se faire offrir le vaccin à la première occasion et elle doit passer un test pour déterminer la réponse anticorps. La grossesse n'est pas une contre-indication pour l'immunisation. Si aucun test n'est effectué durant la grossesse, un test doit être effectué au moment de l'accouchement.

## **Adoption en provenance de régions/situations associées à une prévalence élevée d'hépatite B**

Les enfants adoptés en provenance de régions ou de situations familiales où il y a une prévalence élevée d'infections par le VHB doivent subir un test de dépistage pour l'antigène HBs, et si les résultats sont positifs, les contacts familiaux doivent être immunisés avant l'adoption ou dès qu'ils prennent connaissance de l'état immunitaire de l'enfant.

## **Travailleurs de la santé**

Dans une situation où le travailleur obtient un résultat positif pour le VHB et n'est pas certain des risques potentiels de transmission du VHB et des pratiques appropriées à mettre en place pour réduire au minimum le risque pour les patients, le travailleur doit consulter un professionnel en santé au travail ou un professionnel en prévention et en contrôle des infections.