

HEPATITES C ET G

Aperçu de la maladie

L'hépatite C est une infection virale du foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC). Elle peut causer une hépatite aiguë et évoluer en maladie hépatique chronique, notamment en cirrhose et, dans certains cas, en cancer du foie. Environ 15 à 25 % des personnes infectées par le VHC élimineront le virus, habituellement au cours de la phase aiguë (c.-à-d. dans les 6 premiers mois de l'infection). Le reste des personnes infectées (de 75 à 85 %) deviendront des porteurs chroniques et, parmi eux, de 5 à 20 % développeront une cirrhose.

Le virus de l'hépatite G (VHG) est aussi connu sous le nom de virus GB-C (VGB-C). Le VHG et le virus de l'hépatite C (VHC) ont été découverts à peu près au même moment; on croit qu'il s'agirait de souches différentes du même virus. Les personnes infectées par le VHG sont également infectées par le VHC, mais il arrive aussi fréquemment que le VHG soit diagnostiqué en co-infection avec d'autres virus, comme celui de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Aucune maladie clinique n'a été cernée avec le VHG.

Symptômes

En phase aiguë, les gens sont habituellement asymptomatiques ou ne présentent que des symptômes bénins. De 20 à 30 % seulement des patients éprouvent des symptômes, lesquels peuvent comprendre l'anorexie, de vagues douleurs abdominales, des nausées et des vomissements. Il est rare qu'il y ait progression jusqu'à la jaunisse.

Aucune maladie clinique n'a été cernée avec le VHG.

Réservoir

Les humains, tant pour le VHC que le VHG.

Mode de transmission

L'hépatite C est essentiellement transmise par voie parentale, notamment par l'utilisation de drogues injectables, l'exposition à du sang contaminé et à des instruments et des aiguilles inadéquatement stérilisés dans le cadre de procédures médicales et dentaires et lors de l'exécution de tatouages, de perçages et d'autres activités qui transpercent la peau, ainsi que par la transfusion de sang ou de produits sanguins provenant de donneurs n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage ou de produits sanguins n'ayant pas fait l'objet d'une inactivation virale.

La transmission par voie sexuelle et la transmission d'une mère à son enfant sont peu courantes.

Le mode de transmission du VHG est le même que celui du VHC.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 2 semaines à 6 mois (habituellement de 6 à 9 semaines). La variation dépend de la charge virale, du mode de transmission et d'autres facteurs liés à l'hôte.

Période de transmissibilité

La période de transmissibilité varie entre une et quelques semaines avant l'apparition des premiers symptômes. Les personnes demeurent contagieuses tant et aussi longtemps qu'elles sont infectées par le virus.

Facteurs de risque

Les personnes suivantes sont connues pour être à risque accru d'infection par le VHC :

- Les utilisateurs courants ou anciens utilisateurs de drogues injectables, y compris ceux qui se sont injecté de la drogue seulement une fois il y a de nombreuses années.
- Les utilisateurs courants ou anciens utilisateurs de drogues par voie intranasale ou par inhalation.
- Les personnes ayant reçu des transfusions sanguines ou des greffes d'organe avant juillet 1992, année au cours de laquelle les analyses de sang et d'organes ont commencé à être offertes.
- Les patients sous hémodialyse chronique.
- Les personnes connues pour avoir été exposées au VHC, comme les travailleurs de la santé qui ont été piqués accidentellement par des aiguilles en contact avec du sang VHC positif.
- Les personnes infectées par le VIH ou par d'autres ITS ou qui ont des comportements sexuels à haut risque.
- Les enfants nés de mères porteuses du VHC.
- Les personnes qui ont des tatouages, des perçages et des scarifications ou fréquentent d'autres établissements de services personnels qui transpercent la peau (c.-à-d. acupuncture, électrolyse).
- Les contacts familiaux de personnes atteintes du VHC ou de consommateurs de drogues s'ils partagent des articles personnels comme des brosses à dents, des coupe-ongles ou des rasoirs.
- Par contact sexuel (faible risque) si des personnes ont des comportements à haut risque où il y a un risque élevé d'exposition à du sang infecté par le VHC.
- Les personnes incarcérées ou placées en établissement, ou qui l'ont été.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé – infection aiguë ou récente

Détection d'anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite C (anti-VHC) ou d'ARN du virus de l'hépatite C (ARN du VHC) chez un sujet présentant une apparition discrète de symptômes, quels qu'ils soient, ou des signes d'une hépatite virale aiguë au cours des six mois précédant le premier test positif pour le VHC ET réaction négative aux anticorps IgM anti-VHA, et résultat négatif au test de détection des anticorps IgM anti-HBc ou des antigènes HBs ET taux sériques d'alanine-aminotransférase (ALT) 2,5 fois supérieurs à la limite supérieure de la normale

OU

Détection d'anticorps contre le virus de l'hépatite C (anti-VHC) chez un sujet pour lequel un résultat négatif a été documenté par suite d'un test de dépistage des anticorps anti-VHC au cours des 12 mois précédents

OU

Détection de l'ARN du virus de l'hépatite C (ARN du VHC) chez un sujet pour lequel un résultat négatif a été documenté par suite d'un test d'ARN du VHC au cours des 12 mois précédents

Cas confirmé – non spécifié (y compris les infections chroniques ou résolues)

Détection d'anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite C (anti-VHC)

OU

Détection de l'ARN du virus de l'hépatite C (ARN du VHC)

REMARQUE :

Si le diagnostic est posé strictement en fonction des anticorps anti-VHC, il doit être confirmé par un test d'ARN du VHC, par immunotransfert, par un second dosage EIA au moyen d'une trousse provenant d'un autre fabricant ou en fonction d'un rapport signal/seuil de l'EIA, lequel est prédictif d'un immunotransfert positif. Si l'on a recours uniquement à la détection de l'ARN du VHC pour confirmer une infection active, il est recommandé de répéter le test. La fenêtre sérologique du VHC est d'environ 5 à 10 semaines. On estime que 30 % des infections aiguës ne seraient pas diagnostiquées si les anticorps anti-VHC étaient les seuls marqueurs de l'infection utilisés pendant cette période. L'ARN du VHC est détectable dans les deux à trois semaines qui suivent l'infection et, en présence d'une maladie clinique, il permet de reconnaître une infection à VHC aiguë, même en l'absence d'anticorps anti-VHC.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Le diagnostic d'une infection par le VHC est basé sur la détection d'anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite C dans le sérum, généralement par une épreuve immunoenzymatique (EIA). Ces tests peuvent détecter des anticorps dans les 6 à 8 semaines après l'infection. Aucun test portant sur l'IgM anti-VHC n'est actuellement disponible. Tous les tests sérologiques établissent la quantité totale d'anticorps. Les méthodes d'analyse moléculaire comprennent les tests par PCR en temps réel et le génotypage. Les tests par PCR en temps réel sont principalement utilisés pour déterminer la charge virale. Le génotypage est parfois utilisé à des fins de traitement, et il peut aussi être utilisé aux fins d'analyse épidémiologique.

En ce qui concerne les tests effectués chez les nourrissons nés de mères infectées, la sérologie du VHC n'est pas fiable pendant la première enfance parce que, jusqu'à 18 mois, le nourrisson peut posséder des anticorps transmis passivement par la mère. La détection précoce de l'infection par le VHC risque fort peu de changer quoi que ce soit à la prise en charge, mais il pourrait y avoir une anxiété parentale importante relativement à la possibilité d'infection. En pareil cas, le test de détection de l'ARN du VHC à au moins deux mois pourrait être demandé, car il est très sensible et précis. Advenant l'obtention d'un résultat positif au test d'ARN initial, les niveaux d'ARN du VHC et d'aminotransférase du nourrisson devront être mesurés tous les six mois pour déterminer si une infection chronique ou une clairance spontanée s'ensuivront. Si le test initial pour l'ARN du VHC est

négatif, une sérologie devrait être effectuée entre les âges de 12 et 18 mois pour confirmer la séroréversion.

Le sang du cordon ne doit pas être utilisé pour la recherche des anticorps anti-VHC ni pour la détection de l'ARN du VHC, car il pourrait avoir été contaminé par le sang maternel.

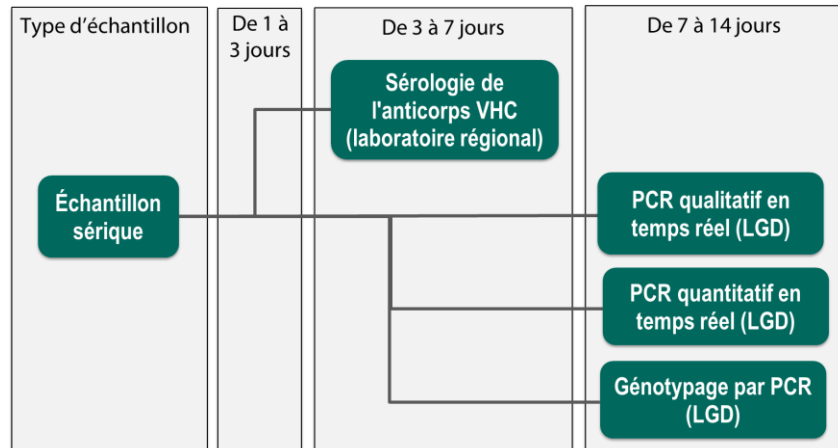
Les tests suivants sont disponibles dans les laboratoires du Nouveau-Brunswick pour détecter une infection par le VHC :

- Tests de dépistage pour les anticorps du VHC (anti-VHC)
- Tests qualitatifs pour déterminer la présence ou l'absence du virus (ARN du VHC par réaction en chaîne de la polymérase [PCR])
- Tests quantitatifs pour détecter la quantité (titre) de virus (ARN du VHC par PCR)

Test en laboratoire

Voici un aperçu des délais en ce qui touche les tests une fois que le laboratoire a reçu l'échantillon. Les temps de traitement sont moyens et peuvent varier selon l'urgence de la situation.

Figure 1 : Épreuves de laboratoire et délai d'exécution



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.

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

Éducation

La personne infectée ou le soignant concerné doit être informé de ce qui suit :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité et le mode de transmission; il faut notamment éduquer les nouvelles mères infectées relativement à l'allaitement et leur prodiguer des conseils le concernant;
- les précautions associées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang;
- les pratiques sexuelles plus sécuritaires;
- les pratiques d'injection les plus sécuritaires.

Enquête

- Veiller à ce que la personne atteinte consulte un clinicien pour assurer un suivi médical.
- Un test de dépistage des ITS est recommandé pour les patients qui prennent part à des activités associées à un risque pertinent.

- Discuter de l'admissibilité au vaccin contre l'hépatite A et B. Un test peut avoir été demandé par le médecin. Les personnes qui obtiennent un résultat anti-VHC positif et qui ne sont pas déjà immunisées contre l'hépatite A et l'hépatite B sont admissibles à un vaccin financé par le régime provincial.

Exclusion/ éloignement social

Les personnes infectées par le VHC 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 VHC. Des mesures doivent être prises pour prévenir l'exposition des autres personnes au sang ou aux liquides organiques de la personne atteinte.

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.

Traitement

Tout patient connu pour avoir l'hépatite C doit être aiguillé vers un spécialiste pour être évalué de façon plus approfondie et traité.

Immunisation

Il n'y a aucun vaccin disponible contre l'hépatite C chronique

Les personnes infectées par le virus de l'hépatite C peuvent recevoir les vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B 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

Éducation

Même que pour la gestion de cas.

Enquête

Indiquer à *tous* les contacts ayant des facteurs de risque pour une infection par le VHC qu'ils devraient passer un test de dépistage :

- Les personnes considérées comme étant des contacts d'utilisateurs de drogues injectables doivent être placées en priorité aux fins de suivi par le personnel de santé publique, et ces personnes doivent être avisées par la personne atteinte, le clinicien ou le personnel de santé publique de l'exposition potentielle au VHC.
- Les personnes ayant eu des relations sexuelles à court terme doivent être évaluées pour les comportements à risque, et un dépistage approprié des ITS, de l'hépatite C et des autres infections transmises par le sang devrait être recommandé. La majorité des partenaires sexuels à long terme des personnes infectées par le VHC obtiendront un résultat négatif au test de dépistage des anticorps dirigés contre le VHC; cependant, ces personnes peuvent choisir d'être évaluées par leur médecin.

- Les nourrissons nés de mères infectées par le VHC doivent être suivis par un pédiatre spécialisé en maladies infectieuses ou par un expert en infections par le VHC.

Pour de plus amples renseignements au sujet des tests, consulter le guide de prévention des infections *Soins primaires de l'hépatite C chronique – Guide de référence professionnel 2009* de l'Agence de la santé publique du Canada.

Exclusion/éloignement social

Les contacts de personnes infectées par le VHC ne doivent pas être exclus.

Prophylaxie

Sans objet.

Gestion des éclosions

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

Gestion des situations particulières

Travailleurs de la santé

Dans une situation où le travailleur obtient un résultat positif pour le VHC et n'est pas certain des risques potentiels de transmission du VHC 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.