

Incidence d'hépatite B et d'hépatite C aiguës dans la population autochtone du Canada, 1999-2000

L Forrester¹, Y Shi¹, G Zaniewski¹, S Zou¹, A Giulivi¹, D Poliquin², M Morin², B Baptiste³, G Predy³, D Jones⁴, K Shorten⁴, J MacDonald⁴, B Graham⁵, S Moses⁵, L Elliott⁵, J Ip-Chan⁶, P Daly⁶, I Brophy⁷ et C Balram⁷

Un projet conjoint de la Division des infections acquises en milieu de soins de santé, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada¹; de la Ville d'Ottawa, Ottawa, Ontario²; de Capital Health, Edmonton, Alberta³; de la Calgary Health Region, Calgary, Alberta⁴; de Santé Manitoba, Winnipeg, Manitoba⁵; du Vancouver-Richmond Health Board, Vancouver, Colombie-Britannique⁶; du Service provincial d'épidémiologie, Ministère de la santé et du mieux-être, Nouveau-Brunswick⁷

Contexte

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que la prévalence mondiale des taux d'infection d'hépatite B (HB) et d'hépatite C (HC) est de 5 % et 3 % respectivement.
- Au Canada, la prévalence des infections d'HB et d'HC a été estimée à 0,5-1,0 % et 0,8 % respectivement.
- Le fardeau et la distribution des infections d'HB et d'HC au sein de la population autochtone du Canada ne sont pas bien établis actuellement.

Objet et source des données

Objet : Examiner l'incidence des infections aiguës d'HB et d'HC dans la population autochtone par rapport à ce qui est observé pour la population canadienne non autochtone, née au Canada.

Source des données : Les données proviennent de quatre sites qui participent au Système de surveillance améliorée de l'hépatite B et C coordonné par la Division des infections acquises en milieu de soins de santé, Santé Canada. Au total, les quatre sites représentent environ 11 % de la population canadienne au cours de la période de 1999 et 2000.

Méthode

Collecte de données : La surveillance améliorée utilise un protocole de consensus et une définition de cas normalisée pour assurer l'uniformité et la comparabilité des données entre les sites.

Des questionnaires de consensus prédéfinis sont utilisés pour enquêter sur tous les cas nouvellement relevés. Les données cliniques, épidémiologiques et de laboratoire pertinentes sont recueillies à partir de différentes sources, y compris le laboratoire faisant rapport, les médecins et les personnes infectées ayant donné leur consentement.

Dénominateur des données

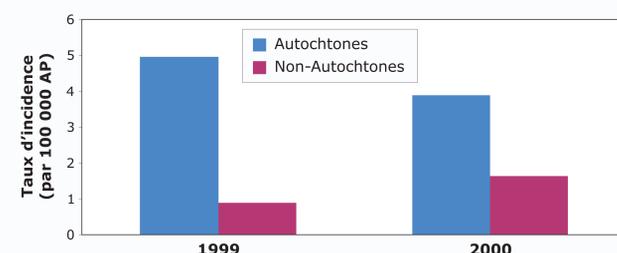
Autochtones : Au Canada, la population autochtone est constituée des Premières nations, des Inuits et des Métis. En se servant des données du recensement du Canada de 1996, le nombre d'Autochtones a été estimé en calculant la proportion d'Autochtones pour chacune des populations des 4 régions sanitaires et en appliquant cette proportion à leurs populations respectives pour 1999 et 2000.

Non-Autochtones et nés au Canada : Ce dénominateur a été établi en deux étapes à l'aide des données du recensement du Canada de 1996 – (1) en calculant la population non immigrante (c.-à-d. en excluant les immigrants et les résidents non permanents) pour les 4 régions sanitaires et en appliquant cette proportion à leurs populations respectives en 1999 et 2000; et (2) en soustrayant la population autochtone estimée de la population non immigrante.

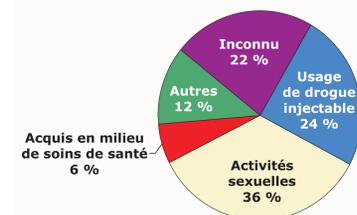
Résultats : Taux d'incidence

	Hépatite B		Hépatite C	
	1999	2000	1999	2000
Autochtones	4,96	3,89	18,8	17,5
Non-Autochtones nés au Canada	0,88	1,63	2,25	2,57
Ratio du taux	5,6	2,4	8,4	6,8

Incidence d'hépatite B aiguë : Autochtones c. non-Autochtones nés au Canada 1999-2000



Distribution de facteurs s'excluant l'un l'autre pour l'hépatite B aiguë, Autochtones et non-Autochtones nés au Canada, 1999-2000 combinés



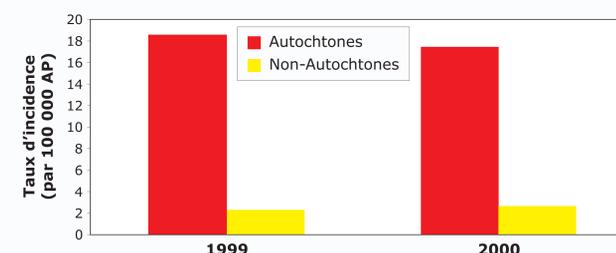
Activités sexuelles inclut : partenaires hétérosexuels, HRSH, relations sexuelles avec des porteurs d'hépatite B
Acquis en milieu de soins de santé comprend : transfusion de sang, réception d'un produit sanguin, hémodialyse, hospitalisation, historique de chirurgie, transplantation d'organe, historique de visite chez le dentiste
Autres comprend : reniflage de drogues, contact avec du sang, porteur d'hépatite B dans la famille, associé à une institution, incarcération

Facteurs de risque : Le nombre de cas d'HB et d'HC interviewés pour la période 1999-2000 était de 49 et 129 respectivement.

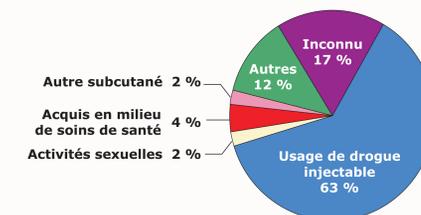
L'attribution de cas qui s'excluent l'un l'autre signifie que si un cas indique plus d'un facteur de risque durant les six mois précédant le début de la maladie, on lui attribue le facteur de risque ayant le plus grand degré d'efficacité de transmission.

Pour les groupes de population autochtone comme pour les groupes de population non autochtone nés au Canada, l'usage de drogues injectables représentait plus de 60 % des incidents d'infection d'HC tandis que l'activité sexuelle représentait 36 % des incidents d'infection d'HB au cours de la période 1999-2000. Un seul cas d'hépatite B a été associé à une transfusion sanguine.

Incidence d'hépatite C aiguë : Autochtones c. non-Autochtones nés au Canada 1999-2000



Distribution de facteurs s'excluant l'un l'autre pour l'hépatite C aiguë, Autochtones et non-Autochtones nés au Canada, 1999-2000 combinés



Activités sexuelles comprend : activité sexuelle avec un porteur d'hépatite C
Acquis en milieu de soins de santé comprend : transfusion de sang, réception d'un produit sanguin, hémodialyse, hospitalisation, historique de chirurgie, transplantation d'organe, historique de visite chez le dentiste
Autres comprend : reniflage de drogues, contact avec du sang, porteur d'hépatite C dans la famille, associé à une institution, incarcération
Autre subcutané comprend : tatouage, perçage de la peau, acupuncture

Limitations

- Le calcul de dénominateurs particuliers à une population était fondé sur les données du recensement du Canada de 1996. Les changements dans les tendances de l'immigration ou de la migration des communautés rurales vers les centres urbains n'auront pas été saisis.
- La variable ethnique a seulement été introduite en avril 1999; par conséquent, les cas aigus relevés au cours de la période du 1^{er} janvier au 31 mars ne comprendraient pas ces données. Si certains de ces cas étaient ceux d'Autochtones, l'incidence pour les Autochtones en 1999 serait donc sous-estimée.
- Plusieurs cas symptomatiques peuvent avoir été classés, incorrectement, comme aigus quand en fait, les infections peuvent avoir été acquises il y a quelque temps et n'avoir que récemment montré des symptômes reconnaissables. Une surestimation des taux d'incidence découlerait de ce biais de mauvaise classification.
- Les données autochtones représentent les Autochtones vivant en milieu urbain et il est possible qu'elles ne puissent être appliquées à la population autochtone dans son ensemble.

Conclusions

- L'incidence d'infections d'HB et d'HC aiguës dans la population autochtone est plus élevée en moyenne de 4 et de 7 fois respectivement que ce que l'on observe dans la population non autochtone née au Canada.
- Pour l'HC, l'usage de drogues injectables est la cause de la grande majorité des nouvelles infections. Pour l'HB, les activités sexuelles et l'usage de drogues injectables sont la cause de la plupart des nouveaux cas.
- L'inégalité observée entre les Autochtones et les non-Autochtones renforce le besoin d'interventions ciblant la prévention et le contrôle de la maladie ainsi que de l'assurance d'un accès équitable aux services de soins de santé.