

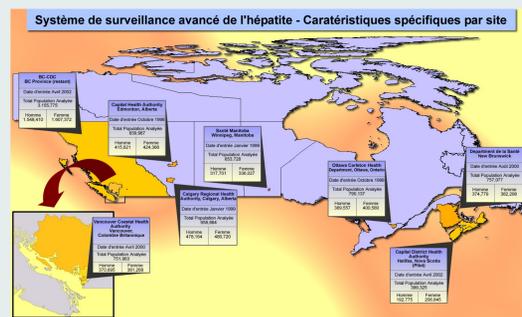
Surveillance améliorée de l'hépatite B et C aiguë et chronique au Canada, 1999-2001

Y Shi¹, L Forrester¹, G Zaniewski¹, N Goedhuis¹, 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; Ville d'Ottawa, Ottawa, Ontario²; Capital Health, Edmonton, Alberta³; Calgary Health Region, Calgary, Alberta⁴; Santé Manitoba, Winnipeg, Manitoba⁵; Vancouver-Richmond Health Board, Vancouver, Colombie-Britannique⁶; Service provincial d'épidémiologie, Ministère de la santé et du mieux-être, Nouveau-Brunswick⁷

Contexte

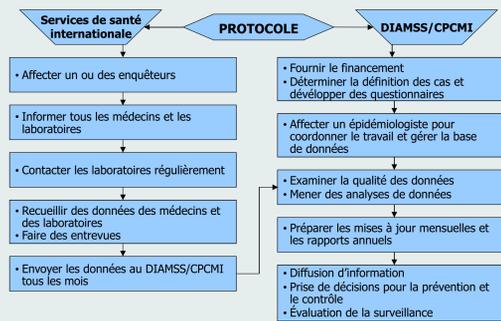
- L'hépatite B (HB) et l'hépatite C (HC) sont des maladies à déclaration obligatoire par l'entremise du Registre national des maladies à déclaration obligatoire du Canada.
- L'utilité des données est influencée par la nature des infections, le manque d'uniformité des pratiques de compte rendu entre les compétences et le manque d'information sur les facteurs de risque associés à la transmission.
- La surveillance améliorée de l'HB et l'HC aiguës et chroniques a été établie en 1998 pour atténuer les limitations de la surveillance de routine. Il existe présentement 7 sites au Canada qui participent au programme de surveillance améliorée.
- En avril 2002, le système de surveillance améliorée a été pleinement intégré au système de surveillance des souches du Laboratoire national de microbiologie (LNM).



Objectifs

- Estimer l'incidence de l'HB et de l'HC
- Décrire l'épidémiologie de l'infection d'HB et d'HC
- Faire enquête sur les facteurs de risque associés à la transmission des virus
- Surveiller les tendances des taux de fréquence
- Évaluer l'efficacité des stratégies de prévention et la réaction des services de santé publique
- Fournir de l'information de base pour appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes puisqu'elle concerne la prévention et le contrôle de l'HB et de l'HC au Canada

PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE



Analyse des données

- Les données des sites participants sont regroupées et exportées de MS Access à une base de données SAS.
- Des vérifications de la qualité des données sont effectuées systématiquement et des efforts sont apportés au repérage et à l'élimination des doublons à l'échelon local et national.
- On effectue un calcul des taux d'incidence pour l'HB et l'HC aiguës et chroniques selon l'âge et le sexe.
- La distribution des facteurs de risque incompatibles est fondée sur le classement des facteurs de risque selon l'efficacité de la transmission.

Définitions des cas

Hépatite B aiguë

- Début séparé des symptômes cliniques **et**
- Niveau de sérum aminotransférase > 2,5 fois la normale **et**
- HBsAg positif ou IgM anti-HBc positif (si effectué) **et**
- IgM anti-HAV négatif (si effectué)
- Séroconversion en moins d'un an
- Probablement aiguë :
- N'a pas les symptômes ou un niveau élevé de SGPT/SGOT mais est IgM anti-HBc positif

Hépatite C aiguë

- Début séparé des symptômes cliniques **et**
- Niveau de sérum aminotransférase > 2,5 fois la normale **et**
- IgM anti-HAV négatif (si effectué) **et**
- IgM anti-HBc négatif (si effectué) ou HBsAg négatif **et**
- anti-VHC positif (confirmé par un test additionnel) **ou**
- Séroconversion en moins d'un an

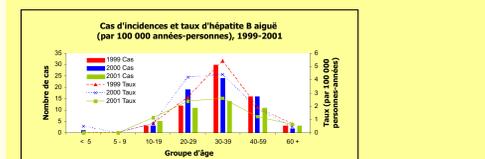
Méthode

- Un questionnaire de consensus pour les cas d'HB et d'HC est utilisé pour saisir les données cliniques, épidémiologiques et de laboratoire.
- Les personnes souffrant d'HB ou d'HC aiguës sont interviewées par des enquêteurs afin d'évaluer leur antécédents de facteurs de risque.
- Les questionnaires remplis et des champs de données choisies sont transmis électroniquement au DIAMSS/CPCMI afin d'être intégrés à la base de données nationale.

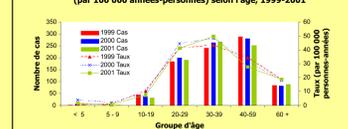
Taux d'hépatite B et C aiguës et chroniques par sexe et groupe d'âge, 1999-2001 combinés

Groupe d'âge	Aiguë			Chronique		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Hépatite B (par 100 000 années-personnes)						
< 5	0,29	0,00	0,15	1,46	2,78	2,11
5-9	0,00	0,00	0,00	2,22	1,45	1,84
10-19	0,69	0,87	0,78	15,88	12,60	14,28
20-29	5,54	1,37	3,45	51,36	66,45	58,94
30-39	6,62	2,12	4,37	76,34	60,41	68,40
40-59	2,66	1,19	1,92	58,97	40,57	49,74
60 +	1,01	0,11	0,50	36,09	24,10	29,31
Total	2,98	1,02	1,99	44,68	36,89	40,73
Hépatite C (par 100 000 années-personnes)						
< 5	0,59	0,62	0,60	17,57	16,70	17,15
5-9	0,00	0,00	0,00	1,38	1,45	1,42
10-19	0,83	2,90	1,84	8,42	11,30	9,83
20-29	5,79	5,37	5,58	73,52	62,58	68,03
30-39	7,56	4,55	6,06	188,50	108,00	148,40
40-59	2,93	2,31	2,62	202,70	81,14	141,70
60 +	0,87	0,00	0,38	42,61	29,90	35,43
Total	3,28	2,59	2,93	108,90	57,22	82,72

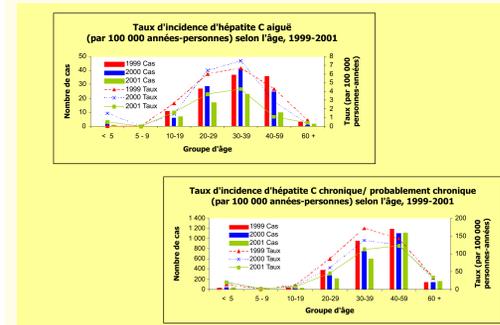
Hépatite B



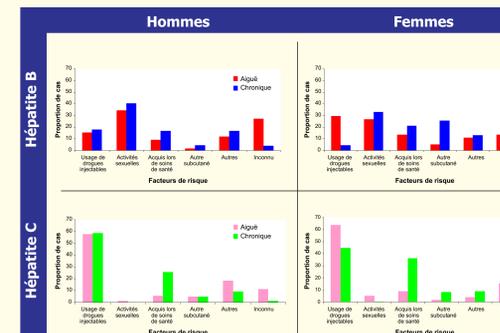
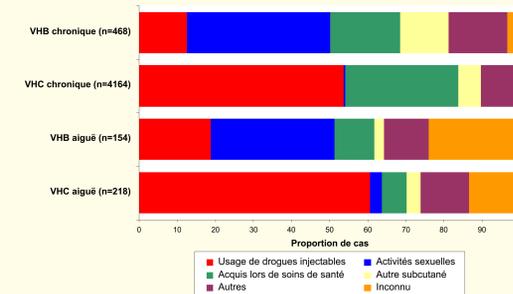
Cas répétés et taux d'hépatite B chronique/probablement chronique



Hépatite C



Distribution de facteurs de risque incompatibles pour l'hépatite B et l'hépatite C aiguës et chroniques, 1999-2001 combinés



Estimation de cas d'hépatite B et C aiguës au Canada

- On estime qu'il y a environ 600 et 970 cas d'hépatite B et d'hépatite C reconnus cliniquement par année.
- En supposant que 50 % des infections d'HB et que 75 % - 80 % des infections d'HC sont sans symptômes, il est estimé qu'il y a environ 1 200 nouvelles infections d'HB et 4 300 infections d'HC chaque année au Canada.

Implications pour la prévention et le contrôle

- **L'usage de drogues par injection est le facteur de risque le plus important pour l'HB et un facteur de risque important pour l'HC au Canada**

Il faut améliorer les stratégies de réduction des méfaits
Il faut empêcher le début de l'usage des drogues
Il faut améliorer l'éducation et la sensibilisation
Il faut adopter des approches polyvalentes

- **Les comportements sexuels à risque sont un facteur de risque important pour l'HB**

il faut améliorer l'éducation, particulièrement chez les SHH
Il faut sensibiliser le public afin d'identifier activement les personnes non vaccinées faisant partie de groupes à risque élevé pour leur offrir l'immunisation

- **Une proportion importante des cas d'HB et d'HC n'ont aucun facteur de risque connu**

il faut faire des études ciblées pour relever tous les modes de transmission possibles en vue de prévenir et contrôler efficacement ces infections