



Hépatite B aiguë et chronique au Canada, 1999

Système de surveillance améliorée des souches d'hépatite (SSASH)

La surveillance améliorée du virus de l'hépatite B (VHB) et du virus de l'hépatite C (VHC) aigües a été entreprise en 1998 pour obtenir une évaluation plus exacte des niveaux d'infection actuelle ainsi que pour appuyer le développement de programmes de prévention et de contrôle fondés sur des données probantes. En juin 2002, la surveillance améliorée a été intégrée avec succès au Système de surveillance améliorée des souches d'hépatite virale du Centre scientifique canadien de santé humaine et animale, Laboratoire national de microbiologie. Cette intégration des sciences épidémiologique et de laboratoire permet une surveillance complète des

nouveaux cas d'hépatite virale B et C au Canada. Le SSASH a été élaboré pour améliorer les besoins de surveillance locale de la santé publique pour l'hépatite B et C et pour compléter les données à rapport obligatoire saisies par le Système national de déclaration obligatoire. Les données provenaient à l'origine de quatre sites et proviennent maintenant de huit sites qui comptent pour environ 27 % de toute la population du Canada. Ces sites contribuent des données sur les infections à l'hépatite B et C aiguës et chroniques, sur les facteurs de risque associés à l'infection, en plus de renseignements sur les génotypes de l'hépatite.

Citation recommandée

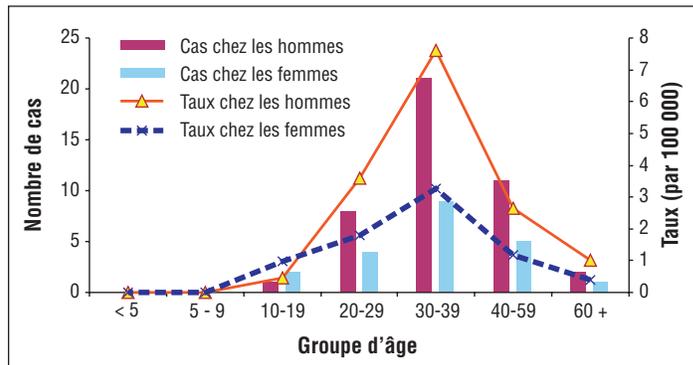
Hépatite B aiguë et chronique au Canada, 1999, Système de surveillance améliorée des souches d'hépatite (SSASH), Section des pathogènes transmissibles par le sang, Division des infections acquises en milieu de soins de santé, Santé Canada.

Les quatre régions sanitaires sont les suivantes : Capital Health, Edmonton AB; Calgary Regional Health Authority, Calgary AB; Santé Manitoba, Winnipeg MB; Service de la santé d'Ottawa-Carleton, Ottawa ON

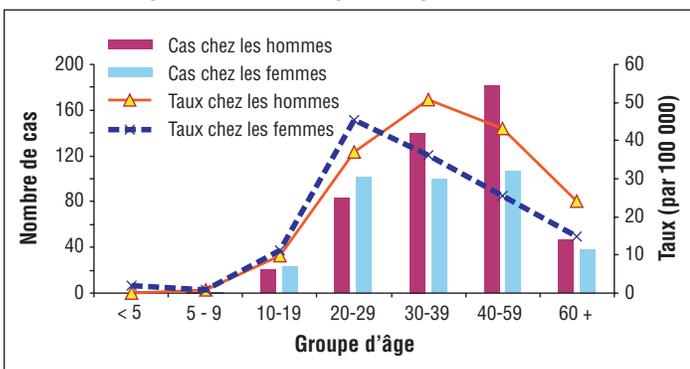
Surveillance améliorée pour les infections au virus de l'hépatite B nouvellement relevées dans quatre régions sanitaires, 1999

Caractéristique	Aiguë		Chronique	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Group d'âge (année)				
< 5	0	0,0	2	0,2
5-9	0	0,0	2	0,2
10-19	3	4,7	44	5,2
20-29	12	18,7	185	21,9
30-39	30	46,9	240	28,4
40-59	16	25,0	288	34,0
60+	3	4,7	85	10,1
Sexe				
Homme	43	67,2	473	55,9
Femme	21	32,8	373	44,1

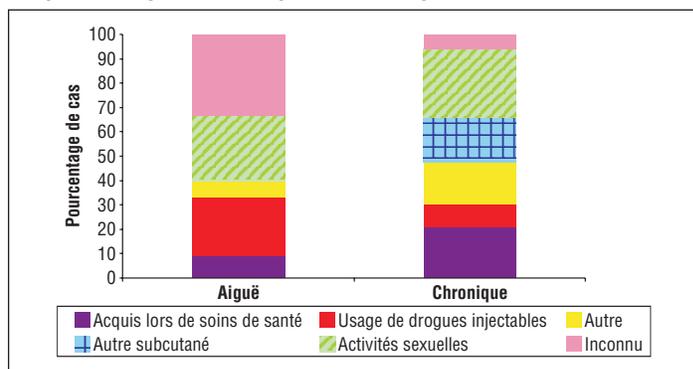
Incidence d'hépatite B aiguë selon l'âge et le sexe dans quatre régions sanitaires, 1999



Identification de cas d'hépatite B chronique ou semblable à chronique selon l'âge et le sexe dans quatre régions sanitaires, 1999



Distribution de groupes à facteurs de risque incompatibles pour l'hépatite B aiguë et chronique chez ceux qui ont été interviewés, 1999



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; **Autre subcutané** comprend : tatouage, perçage de la peau, acuponcture; **Activités sexuelles** inclut : partenaires hétérosexuels, HRSH, relations sexuelles avec des porteurs d'hépatite B; **Autres** comprend : reniflage de drogues, contact avec du sang, porteur d'hépatite B dans la famille, associé à une institution, incarcération

Définition d'un cas de VHB aiguë

- Début distinct des symptômes cliniques; **et** 2. Niveaux de sérum aminotransférase de 2,5 fois la limite maximale de la normale; **et** 3. HBsAg positif ou IgM anti-HBc positif (si effectué); **et** 4. IgM anti-HAV négatif (si effectué); **ou** 5. Séroconversion en moins de 12 mois
- Probablement aiguë : N'a pas les symptômes ou un niveau de SGPT/SGOT élevé mais est IgM anti-HBc positif