



INFORMATION SUR L'HÉPATITE C POUR LES PROFESSIONNELLS DE LA SANTÉ

Le virus de l'hépatite C

- Le virus de l'hépatite C (VHC) a été identifié pour la première fois en 1989¹.
- Le VHC s'attaque au foie. Il cause une hépatite (inflammation du foie) qui peut progresser jusqu'à la cirrhose (fibrose diffuse qui empêche le foie de fonctionner normalement).
- Dans la majorité des cas, les personnes nouvellement infectées (60 à 70 %) n'ont aucun symptôme et ne savent pas qu'elles ont contracté l'infection. Elles peuvent néanmoins transmettre l'infection à d'autres².
- Chez environ 15 à 25 % de toutes les personnes infectées par le VHC, l'infection semble se résorber spontanément³.
- Entre 75 et 95 % de toutes les personnes infectées par le VHC développent une infection chronique. L'évolution de la maladie chronique est habituellement lente et les personnes atteintes n'ont aucun symptôme pendant 20 ans ou plus après avoir contracté l'infection⁴.
- Environ 3 à 20 % des personnes infectées développeront une cirrhose du foie 20 ans ou plus après avoir contracté l'infection⁵.
- À l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin contre le VHC.
- On dénombre environ 6 types et plus de 90 sous-types de VHC^{5,6}.
- Le traitement actuel recommandé pour l'infection causée par le VHC est une association de deux médicaments : l'interféron et la ribavirine.
- À l'heure actuelle, le traitement n'est pas efficace chez toutes les personnes infectées.
- Il est possible d'être infecté de nouveau par le VHC.

Taux d'hépatite C

- On estime qu'au Canada, environ 240 000 personnes sont infectées par le VHC, et les taux sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes⁷.
- À ce jour, on rapporte que le pourcentage d'infection au VHC est très bas chez les bébés et les enfants; il augmente graduellement pour

atteindre un sommet chez les 30 à 39 ans, avant de décliner par la suite⁴.

- On estime que chaque année, environ 5 000 nouveaux cas d'infection au VHC peuvent survenir au Canada; parmi ceux-ci, deux tiers sont reliés au partage de matériel servant à l'utilisation de drogues injectables⁴.

Transmission de l'hépatite C

- Le VHC se transmet principalement par contact avec le sang d'une personne contaminée par le VHC.
- Comparé au VIH, le VHC a 10 à 15 fois plus de risques d'être transmis par du sang contaminé⁸.

À risque plus élevé

- Le comportement le plus à risque consiste à partager des aiguilles, des seringues, des tampons, des filtres, des cuillères, des garrots et de l'eau pour s'injecter des drogues⁶.

À risque plus faible

- Le risque de transmission sexuelle est considéré comme minimal dans les relations monogames à long terme^{9,10}. Par contre, le fait d'avoir plusieurs partenaires peut augmenter le risque d'infection¹⁰.
- L'infection des nourrissons par la mère infectée survient dans environ 5 à 10 % des cas².
- Il est établi que le VHC peut être transmis par le tatouage¹¹.
- Il a été suggéré que le VHC pourrait être transmis par perçage corporel lorsque celui-ci n'est pas pratiqué dans des conditions hygiéniques¹².
- L'infection pourrait être transmise par le partage d'articles personnels contaminés par le sang, tels que les brosses à dents et les rasoirs¹¹.
- Les transfusions sont responsables d'environ 10 % des cas répertoriés. Cependant, le risque d'infection par voie sanguine a été considérablement réduit depuis l'introduction, en 1990, d'un test de dépistage du VHC appliqué systématiquement sur les dons de sang².

- On estime actuellement que le risque de contracter le VHC à la suite d'une transmission sanguine est de moins de 1 sur 500 000 unités de sang prélevé¹³.

Utilisation de drogues injectables

- On estime que deux tiers des nouvelles infections dues au VHC qui surviennent au Canada chaque année sont imputables au partage d'aiguilles, de seringues, de tampons, de filtres, de cuillères, de garrots et d'eau par les utilisateurs de drogues injectables^{2,11}.
- On estime que jusqu'à 125 000 personnes utilisent des drogues injectables au Canada¹⁴.
- Les personnes qui utilisent des drogues injectables présentent des caractéristiques géographiques et sociales très variées¹⁴.
- À l'heure actuelle, ce sont les personnes jeunes et célibataires se trouvant au bas de l'échelle socio-économique qui courent le plus grand risque de partager des aiguilles et d'autre matériel utilisé pour l'injection de drogues¹⁴.
- Le VHC se répand rapidement. En conséquence, la recherche fait état d'un pourcentage élevé d'infection au VHC, même chez les utilisateurs à court terme, s'ils partagent le matériel servant à l'utilisation de drogues injectables^{15,16}.
- Bien qu'il n'ait été identifié qu'en 1989, le VHC existe depuis longtemps. Les personnes qui ont déjà utilisé des drogues injectables et partagé, ne serait-ce qu'une fois, le matériel pour se les injecter, peuvent être atteintes du VHC.
- On estime qu'à l'échelle mondiale, le pourcentage d'infection au VHC chez les utilisateurs de drogues injectables varie entre 50 et 100 %. Les utilisateurs de drogues injectables contribuent principalement à la persistance du VHC au Canada⁸.
- Une étude réalisée en 1996 auprès d'un groupe d'utilisateurs de drogues injectables de Vancouver, en Colombie-Britannique, a démontré que 88 % d'entre eux étaient atteints du VHC. Les résultats ont aussi révélé un pourcentage élevé de partage de

Informez-vous.

seringues, 40 % des participants ayant déjà prêté des seringues usagées et 40 % en ayant déjà empruntées¹⁷.

- L'utilisation de la cocaïne par injection présente des risques particuliers pour la santé. En effet, les utilisateurs peuvent se faire jusqu'à 20 injections par jour, ce qui augmente les risques de partage du matériel servant à l'injection¹⁸.
- Diverses pratiques d'injection augmentent le risque de transmission. Par exemple, dans une pratique appelée « front loading » ou « back loading », on mélange la drogue dans une seringue puis on la divise en doses en injectant une partie de la solution dans une ou plusieurs autres seringues. Bien que l'aiguille ne soit pas partagée, le VHC peut être transmis si la seringue utilisée pour effectuer le mélange était contaminée¹⁹.
- Une recherche ciblée suggère que les personnes qui ont déjà utilisé des drogues par voie intranasale ou par inhalation peuvent être à risque en ce qui concerne le VHC. Comme les utilisateurs de cocaïne ont souvent des lésions nasales, des ulcères et des saignements, partager une paille avec eux pour inhaler de la cocaïne peut constituer un risque d'infection au VHC. Partager une pipe présente également un risque potentiel d'infection, puisque les utilisateurs de drogues injectables ont souvent les lèvres sèches et déshydratées, autre effet secondaire qu'ils ont en commun³.
- Les personnes vivant au Canada qui utilisent des drogues injectables sont stigmatisées et souvent rejetées par la société. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est si difficile d'atteindre cette population²⁰.

Déterminants de la santé

Les comportements à haut risque reliés à l'utilisation de drogues sont plus fréquents chez certains groupes à cause de facteurs sociaux, économiques et culturels complexes.

- Les détenus ont un pourcentage élevé d'infection au VHC (28 à 40%)²¹.

- Les jeunes de la rue sont à haut risque. Une étude réalisée à Montréal en 1995-1996 a révélé que 12,6 % de cette population était infectée par le VHC²².
- Selon certaines données, les femmes commenceraient à utiliser des drogues injectables avant les hommes. Elles ont souvent plus de difficulté à résister aux pressions exercées par leurs partenaires masculins pour partager des aiguilles¹⁴.
- Bien que les données soient limitées pour l'instant, les populations autochtones du Canada sont surreprésentées dans les groupes à risque pour le VHC, comme les populations des quartiers pauvres qui utilisent des drogues injectables et les détenus¹⁴.

Efforts de prévention

- L'effort le plus important pour prévenir la propagation de l'infection au VHC consiste à décourager les personnes qui pourraient être tentées d'essayer les drogues injectables de le faire.
- Le recours à des réseaux de pairs, dans lesquels les utilisateurs de drogues injectables assurent des services d'éducation et d'intervention auprès d'autres personnes a donné des résultats positifs²³.
- Les stratégies de réduction des méfaits, comme les programmes d'échange de seringues ou de maintien à la méthadone, peuvent toucher une population difficile à rejoindre par des voies plus conventionnelles. De tels contacts permettent de faire de l'éducation sur les effets néfastes de la consommation de drogues; ils fournissent également l'occasion d'aiguiller les personnes vers d'autres services sociaux et de santé.
- Les stratégies qui s'adressent aux utilisateurs de drogues injectables doivent adopter une approche globale de la prévention et de la réduction des méfaits qui soit axée sur les facteurs psychosociaux associés à l'utilisation de drogues injectables, l'environnement dans lequel ces comportements dangereux ont lieu et la satisfaction des besoins essentiels.

Pour les personnes à risque de contracter le VHC

On devrait conseiller à ces personnes :

- de ne jamais partager des aiguilles, des seringues, des tampons, des filtres, des cuillères, des garrots, de l'eau, des pailles pour inhaler, des pipes, ou tout autre matériel utilisé pour consommer des drogues. Le fait de nettoyer ou de rincer le matériel avec du javellisant ne détruit pas nécessairement le virus de l'hépatite C;
- d'échanger toutes les seringues usagées;
- de ne jamais partager brosse à dents, rasoir ou autres objets de soins personnels qui peuvent être souillés de sang;
- de réfléchir aux risques pour la santé que présentent le tatouage, le perçage corporel ou tout autre service personnel qui implique que la peau soit perforée et qui peut ne pas être administré selon les directives recommandées;
- d'encourager les personnes à haut risque à se soumettre à un test de dépistage.

Pour les personnes atteintes du VHC

- S'abstenir de consommer de l'alcool.
- Il existe des traitements. On conseille d'introduire une médication en temps opportun.

Also available in English (January 2002).

Pour plus d'information :
visitez www.santecanada.ca/hepatitec.

Distribué avec la collaboration du gouvernement fédéral et de votre gouvernement provincial/territorial.

Références

1. Choo, Q.L., Kuo, G., Weiner, A.J., et al. (1989). Isolation of a cDNA clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. *Science*, 244, 359-362.
 2. Canadian Liver Foundation (2000). Hepatitis C: medical information update. *Canadian Journal of Public Health*, 91, 1, S4-S9.
 3. Centres for Disease Control (1998). Recommendations for Prevention and Control of Hepatitis C Virus (HCV) Infection and HCV-Related Chronic Disease. Mortality and Morbidity Weekly Report, 47, 1-39.
 4. Zou, S., Tepper, M. & Giulivi, A. (2000). Current status of hepatitis C in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 91, 1, S10-S15.
 5. Conseil de recherches médicales du Canada (CRM) (1999). Définition d'un programme de recherche sur le diagnostic, le traitement et la prévention de l'hépatite C au Canada. Rapport présenté au ministre de la Santé, juin 1999.
 6. Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) (1999). Prévention de l'hépatite C : un consensus en santé publique. *RMTC* 25S2:1-25.
 7. Remis, R., Hogg, R., Krahn, M.D., et al. (1998). Estimating the number of blood transfusion recipients infected by hepatitis C virus in Canada, 1960-85 and 1990-92. Report to Health Canada.
 8. Heintges, T. & Wands, J.R. (1997). Hepatitis C virus: epidemiology and transmission. *Hepatology*, 26, 521-526.
 9. Canadian Association for the Study of the Liver. Canadian consensus conference on the management of viral hepatitis. *Can J Gastroenterol*. 2000 Jul-2000 Aug 31; 14 Suppl B:5B-20B.
 10. Alter, M. J.; Kruszon-Moran, D.; Nainan, O. V.; McQuillan, G. M.; Gao, F.; Moyer, L. A.; Kaslow, R. A., and Margolis, H. S. The prevalence of Hepatitis C virus infection in the United States, 1988 through 1994. *N Engl J Med*. 1999 Aug 19; 341(8):556-62.
 11. Patrick, D.M., Buxton, J.A., Bigham, M., et al. (2000). Public health and hepatitis C. *Canadian Journal of Public Health*, 91, 1, S18-S21.
 12. Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) (1999). Guide de prévention des infections : pratiques de prévention des infections dans les services personnels : tatouage, perçage des oreilles, perçage corporel et électrolyse. *RMTC*, 25S3, 1-82.
 13. Cranston, L. (2000). Building a Better Blood System for Canadians. *Canadian Journal of Public Health*, 91 Supplement, S 40-1, S 43-4.
 14. Wiebe, J. & Single, E. (2000). Profil de l'hépatite C et de l'utilisation de drogues injectables au Canada : Document de travail. Rapport préparé pour le programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C, Santé Canada.
 15. Chang, C.J., Lin, C.H., Lee, C.T., et al. (1999). Hepatitis C virus infection among short-term intravenous drug users in southern Taiwan. *European Journal of Epidemiology*, 15, 597-601.
 16. Van Beek, I., Dwyer, R., Dore, G.J., et al. (1998). Infection with HIV and hepatitis C virus among injecting drug users in a prevention setting: retrospective cohort study. *British Medical Journal*, 317, 433-437.
 17. Strathee, S., Patrick, D., Currie, S., et al. (1997). Needle exchange is not enough: lessons from Vancouver injecting drug use study. *AIDS*, 11, F59-F65.
 18. McAmmond and Associates (1997). Care, Treatment and Support for Injection Drug Users Living with HIV/AIDS. Report prepared for Health Canada.
 19. Riehm, K. (1996). Injecting Drug Use and AIDS in Developing Countries: Determinants and Issues for Policy Consideration. Background paper for the Policy Research Group Confronting AIDS. World Bank, Policy Research Department.
 20. Millar, J. (1998). Hepatitis and injection drug use in British Columbia - Pay Now or Pay Later. Vancouver: BC Ministry of Health.
 21. Canadian HIV/AIDS Legal Network (1999). HIV/AIDS and Hepatitis C in Prisons: The Facts. Fact Sheet. Health Canada.
 22. Roy, E., et al. (1997). Hepatitis B and C among street youth in Montreal - final report. Submitted to LCDC, Division of HIV/AIDS and Division of Bloodborne Pathogens.
 23. Hunt, N., Stillwell, G., Taylor, G., et al. (1998). Evaluation of a brief intervention to prevent initiation into injecting. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 5, 185-194.
- © Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux. Canada, 2002.
Cat. H39-601/2002F
ISBN 0-662-86680-0