

BULLETIN SANTÉ PUBLIQUE NUNAVIK

HÉPATITE C

Rédigé par :

Sonia Lamontagne, conseillère

Audrey Jade Paris-Migneault, conseillère

Jean-Sébastien Touchette, médecin conseil

Équipe Maladies infectieuses

CONTEXTE :

Dans le contexte d'une préoccupation grandissante en lien avec la consommation de substances au Nunavik, une vigilance est requise face à un risque accru de transmission du virus de l'hépatite C (VHC).

Le VHC se transmet lorsque le sang d'une personne atteinte de cette infection entre en contact avec le sang d'une autre personne. Au Canada, le principal mode de transmission de ce virus est le partage de matériel de consommation, en particulier pour l'injection de drogue.

Le VHC est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) par les laboratoires et les cliniciens.

DÉPISTAGE :

Principaux facteurs de risque justifiant une offre de dépistage.

- Personne qui consomme ou ayant consommé des drogues inhalées ou injectées.
- Personne incarcérée ou l'ayant été.
- Nourrisson ou enfant né d'une mère infectée.
- Personne exposée à du sang ou d'autres liquides biologiques potentiellement infectés (ex. tatouage ou perçage dans un milieu non stérile, bagarres, etc.).
- Personne infectée par le VIH, atteinte d'une LGV ou ayant possiblement contracté l'hépatite B par voie sanguine.
- HARSAH qui vit avec le VIH ou à qui on envisage de prescrire une prophylaxie pré exposition au VIH.
- Personne originaire d'une région où le VHC est endémique.

Dans le contexte où un patient est réticent à répondre aux questions sur les facteurs de risque, vous pouvez offrir le dépistage du VHC selon votre jugement clinique.

Prendre note que le MSSS recommande d'offrir systématiquement le dépistage de l'hépatite C chez les femmes enceintes lors de leur première visite prénatale, en plus du dépistage de la chlamydia, de la gonorrhée, de la syphilis, du VIH et de l'hépatite B.

Période fenêtre :

La période fenêtre¹ du VHC est de **trois mois**. Pour cette raison, si le dépistage est effectué pendant la période fenêtre, la sérologie doit être répétée trois mois après l'exposition.

Dépistages recommandés :

Le prélèvement initial recommandé pour le dépistage du VHC est une recherche des anticorps **anti-VHC (EIA)**.

Lorsque le résultat de l'anti-VHC est réactif, un second prélèvement pour la recherche de **l'ARN du VHC (charge virale)** est nécessaire pour distinguer un VHC antérieur guéri (charge virale non détectée), d'une infection aiguë ou chronique (charge virale détectée).

À noter que 25% des cas d'hépatites aiguës guérissent spontanément. Par conséquent, 75% des cas évolueront vers une hépatite C chronique.

¹ La période fenêtre couvre la période entre l'exposition à une ITSS et le moment où l'infection peut être détectée par une analyse de laboratoire.

Chez les personnes ayant des antécédents de VHC, l'**ARN du VHC** (charge virale) devrait être utilisé d'emblée comme test de dépistage d'une nouvelle infection, car l'anti-VHC restera généralement positif à vie.

Pour confirmer un diagnostic de VHC aigue, il est nécessaire d'exclure d'autres causes possibles d'hépatites comme l'hépatite A et l'hépatite B. Pour cette raison, un dépistage des IgM anti-VHA et des IgM anti-HBc (ou minimalement de l'AgHBs) est généralement indiqué.

Dépistage réflexe :

Le dépistage réflexe permet de simplifier le dépistage du VHC. Les laboratoires utilisant cette technique, procèdent automatiquement à une analyse de l'ARN du VHC lorsque le résultat de l'anti-VHC est positif. Des travaux sont en cours au laboratoire du CUSM pour intégrer cette pratique prochainement. Vous serez avisé lorsque ce sera effectif.

RECOMMANDATIONS POUR LE CAS :

Se référer au tableau de la page 19 du guide : [La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C](#) pour les conseils à transmettre pour :

- Limiter la progression de l'atteinte hépatique.
- Maximiser la protection vaccinale.
- Réduire le risque de transmission.
- Les femmes infectées en âge de procréer.

Traitement :

De nouveaux traitements simplifiés d'antiviraux à action direct sont disponibles et offrent une efficacité de $\geq 95\%$ avec peu d'effet secondaire. La durée du traitement varie entre 8 à 12 semaines. Un traitement devrait être considéré pour toute personne infectée par le VHC.

IDENTIFICATION ET RECOMMANDATION POUR LES CONTACTS :

Il n'existe pas de prophylaxie post exposition pour le VHC.

À la suite de l'enquête de santé publique, un dépistage du VHC sera généralement recommandé pour les contacts retenus.

RESSOURCES :

Lors d'une prise en charge impliquant le VHC, veuillez-vous référer à un collègue expérimenté ou à un spécialiste et consulter les ressources disponibles :

[La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C](#)

[Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#)

[Définitions nosologiques](#)

[Fiche technique pour la gestion des cas, des contacts et des éclosions - Hépatite C, mise à jour 2023](#)

[Guide québécois de dépistage](#)

[Guide des bonnes pratiques en prévention clinique - MSSS](#)

Tout cas d'Hépatite C doit être déclaré à la DSPublique selon les modalités suivantes :

- Formulaire AS-770 à remplir et transmettre par :
 - Courriel à STBBI.NRBHSS@ssss.gouv.qc.ca OU
 - Courriel à mado-declarations.rr17@ssss.gouv.qc.ca OU
 - Télécopieur au 1-866-867-8026.
- Les soirs, les fins de semaine et les jours fériés, la déclaration doit aussi être faite par téléphone au médecin de garde en Maladies infectieuses de la DSPublique au 1-855-964-2244 ou 1-819-299-2990.

***Ces coordonnées sont réservées aux professionnels de la santé
et ne doivent pas être communiquées au public.***