



Canada's source for  
HIV and hepatitis C  
information

La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

From *Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services*

## Le virus de l'hépatite C

### Points clés

- Selon les estimations, entre 220 697 et 245 987 Canadiens vivaient avec l'hépatite C en 2011.
- Selon les estimations, 332 414 personnes seraient porteuses d'anticorps anti-hépatite C, ce qui indique une infection à l'hépatite C actuelle ou passée.
- Au Canada, la principale voie de transmission de l'hépatite C est l'utilisation de drogues injectables.
- Selon les estimations, entre 0,6 % et 0,7 % des Canadiens vivaient avec l'hépatite C chronique en 2011 (ce taux de prévalence est au moins trois fois plus élevé que celui du VIH au Canada).
- L'hépatite C se transmet 10 fois plus facilement que le VIH par les contacts de sang à sang.
- Le dépistage de l'hépatite C chez les personnes ayant le VIH et le dépistage du VIH chez les personnes atteintes d'hépatite C sont essentiels.
- Il est plus complexe de traiter les personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite C que de traiter les personnes vivant avec un seul de ces virus.
- L'hépatite C est guérissable.
- Il est possible d'être réinfecté par l'hépatite C à la suite d'un traitement réussi.

L'hépatite C est une maladie du foie causée par le virus de l'hépatite C. L'organisme de certaines personnes réussit à se débarrasser du virus peu de temps après l'infection. Chez les trois quarts des personnes touchées, cependant, l'infection devient chronique. L'infection chronique peut causer de graves dommages au foie (cirrhose), le cancer du foie et l'insuffisance hépatique (nécessitant une greffe de foie). L'hépatite C est guérissable. Aucun vaccin n'existe pour prévenir l'infection.

L'hépatite C se transmet lorsqu'une quantité de sang d'une personne atteinte du virus entre dans le sang d'une personne non infectée. Les voies de transmission les plus courantes de l'hépatite C sont les suivantes :

- usage d'aiguilles ou d'autre matériel ayant déjà servi à une autre personne pour préparer, injecter, inhaler ou sniffer des drogues.
- transfusion sanguine effectuée au Canada avant 1992, c'est-à-dire avant que les dons de sang ne soient testés efficacement et systématiquement pour détecter la présence du virus de l'hépatite C.
- transfusion sanguine effectuée dans un pays où les procédures de dépistage des dons de sang ne sont pas efficaces ou appliquées de façon systématique.

Quoique moins fréquentes comme voies d'infection, les pratiques suivantes peuvent faciliter la transmission du virus de l'hépatite C :

- partage ou emprunt d'articles personnels comme les rasoirs, les brosses à dents ou les coupe-ongles sur lesquels il se trouve des traces de sang d'un usager précédent.
- pratiques médicales non sécuritaires consistant à réutiliser du matériel médical qui n'a pas été stérilisé adéquatement; de tels événements sont rares au Canada, mais la possibilité existe.
- réutilisation d'instruments de tatouage, de perçage corporel ou d'acupuncture qui n'ont pas été stérilisés adéquatement.
- relations sexuelles non protégées.

Même si cela est peu fréquent, il est également possible qu'une mère infectée transmette le virus à son enfant durant la grossesse ou l'accouchement (on parle alors de transmission « verticale »).

L'hépatite C est dix fois plus transmissible que le VIH par les contacts de sang à sang. Le VIH, cependant, se transmet plus facilement que l'hépatite C lors des contacts sexuels.

Selon les estimations, six à sept Canadiens sur 1 000 (0,6 %) vivaient avec l'hépatite C chronique à la fin de 2011, c'est-à-dire entre 220 697 et 245 987 personnes. En 2011, l'hépatite C chronique était la plus répandue parmi les personnes nées entre 1955 et 1959 (1,5 %), suivies des personnes nées entre 1950 et 1954 (1,25 %); 1960 et 1964 (1,2 %); 1965 et 1969 (1,1 %); et entre 1970 et 1974 (0,8 %).

Selon les estimations nationales de 2011 en matière d'hépatite C, environ 97 107 à 108 234 ou 44 % des personnes vivant avec l'hépatite C chronique ignoraient qu'elles avaient cette infection.

En 2011, on estimait que 332 414 personnes étaient porteuses d'anticorps anti-hépatite C, ce qui indique une infection à l'hépatite C actuelle ou passée. Cela équivaut à 10 personnes sur mille au Canada (ou 1,0 % de la population canadienne intégrale). Les personnes qui s'injectaient des drogues (actuellement ou dans le passé) constituaient 42,6 % de toutes les personnes porteuses d'anticorps anti-hépatite C. Les personnes nées à l'extérieur du Canada constituaient une autre tranche de 35,0 % de toutes les personnes porteuses d'anticorps anti-hépatite C.

La prévalence de l'hépatite C (présence d'anticorps contre le virus) est plus élevée au sein de certaines populations. Selon les estimations nationales en matière d'hépatite C et un nombre de systèmes de surveillance canadiens, en 2011, des anticorps anti-hépatite C étaient présents chez les populations suivantes dans les proportions précisées : 66,0 % des personnes qui s'injectent des drogues, 28,5 % des personnes qui s'injectaient des drogues dans le passé et 2,3 % des personnes sans abri (qui ne s'injectent pas de drogue). De plus, 24,0 % des détenus fédéraux et 23,3 % des détenus provinciaux étaient porteurs d'anticorps anti-hépatite C (2011).

Selon les estimations, 3,0 % des personnes vivant en résidences pour personnes âgées et en centres hospitaliers de soins de longue durée étaient porteuses d'anticorps anti-VIH (2011). Toujours selon les estimations, 1,9 % des personnes nées à l'extérieur du Canada étaient porteuses d'anticorps anti-hépatite C (2011). On ne dispose pas de données sur les taux de prévalence spécifiques à différentes populations d'immigrants, mais il est possible que les taux d'hépatite C soient plus élevés chez les immigrants arrivant au Canada de pays où l'hépatite C est plus répandue. Comme aucun dépistage de l'hépatite C n'est effectué à l'arrivée des immigrants au Canada, nombre d'entre eux continuent d'ignorer qu'ils en sont infectés. Selon deux systèmes de surveillance nationaux, 5 % des hommes gais et des autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes étaient porteurs d'anticorps anti-hépatite C (2005 à 2007). Enfin, des anticorps anti-hépatite C étaient décelables chez 5 % des jeunes de la rue (2005 à 2006).

Les taux annuels d'infections à l'hépatite C déclarées sont en train de diminuer. Selon les données de surveillance nationales de 2015, 10 890 diagnostics d'hépatite C ont été signalés à l'Agence de la santé publique du Canada. Cela équivaut à 30,4 cas d'hépatite C par tranche de 100 000 Canadiens. Le taux de diagnostics déclarés d'hépatite C diminue de façon constante depuis 2005 lorsque le taux était de 40,3 cas par tranche de 100 000.

Selon les données de surveillance nationales de 2015, les hommes affichent des taux de diagnostics d'hépatite C plus élevés que les femmes (38,1 hommes sur 100 000, comparativement à 22,4 femmes sur 100 000). Chez les hommes, ceux âgés de 25 à 29 ans affichaient le taux le plus élevé de diagnostics d'hépatite C, soit 57,5 cas par tranche de 100 000 personnes. Chez les femmes, le taux de diagnostics d'hépatite C le plus élevé était celui des femmes âgées de 25 à 29 ans, soit 43,9 cas par tranche de 100 000.

Puisque le VIH et le VHC (virus de l'hépatite C) partagent les mêmes voies de transmission et que la présence de l'une de ces infections accroît la vulnérabilité à l'autre, les personnes ayant le VIH sont plus à risque de contracter l'hépatite C, et vice versa, que les personnes n'ayant ni l'une ni l'autre de ces infections. Les personnes co-infectées ont davantage tendance à être des Autochtones, des personnes qui s'injectent des drogues (actuellement ou dans le passé), des détenus ou ex-détenus et/ou des personnes ayant reçu du sang ou des produits sanguins contaminés dans le cadre de leurs soins de santé (avant la mise sur pied des programmes de dépistage de l'hépatite C pour les dons de sang). Toutefois, depuis 2000, l'hépatite C est détectée de plus en plus chez des hommes séropositifs ayant des relations sexuelles avec des hommes qui ne font état d'aucune utilisation de drogues injectables. Il est de plus en plus évident que la transmission sexuelle de l'hépatite C se produit, surtout parmi les hommes gais vivant avec le VIH.

De nombreuses personnes infectées par l'hépatite C éprouvent peu de symptômes, voire aucun, ce qui rend difficile le diagnostic précoce. Du fait des voies de transmission semblables, il est essentiel que les personnes recevant un diagnostic de VIH ou de VHC (virus de l'hépatite C) soient testées pour la présence de l'autre virus et qu'elles

reçoivent un counseling approprié sur la prévention. Il est impératif que les personnes co-infectées apprennent leur statut pour deux raisons : (1) les personnes qui connaissent leur statut modifient habituellement leurs comportements de sorte que les risques de transmission diminuent, et (2) il est impossible de prendre des décisions éclairées en matière de traitement et de soins lorsqu'on ignore son statut.

La co-infection par le VIH et le VHC à l'hépatite C comporte son lot de conséquences autant du point de vue des soins que des traitements. Chez les personnes vivant à la fois avec le VIH et le VHC, l'hépatite C évolue deux à trois fois plus rapidement que chez les personnes uniquement touchées par l'hépatite C. De plus, les décisions concernant le traitement du VIH peuvent se compliquer, d'une part, en raison des interactions entre les divers médicaments anti-VIH et anti-hépatite C, et d'autre part, à cause des effets secondaires de ces traitements, notamment la toxicité hépatique.

De nos jours, il est possible de traiter efficacement l'hépatite C, au point que le virus s'en trouve éradiqué de l'organisme. Cependant, les personnes qui arrivent à se débarrasser du virus peuvent être réinfectées ultérieurement, il est donc important que ces personnes reçoivent le counseling qui s'impose en matière de réduction des méfaits.

## Ressources


[L'épidémiologie de l'hépatite C au Canada](#) – Feuillet d'information de CATIE

[Hépatite C : Un guide détaillé](#)

[Messages clés sur l'hépatite C - l'ABC](#)

## Sources

1. CATIE. L'hépatite C : feuillet d'information. 2015. Disponible à l'adresse : <http://www.catie.ca/fr/feuilles-info/hepatite/hepatite-c>
2. Myers RP, Liu M, Shaheen AA. The burden of hepatitis C virus infection is growing: a Canadian population-based study of hospitalizations from 1994 to 2004. *Canadian Journal of Gastroenterology* . 2008 April;22(4) : 381-7.
3. Agence de la santé publique du Canada. Hépatite C : Informez-vous. 2012. Disponible à l'adresse : <http://library.catie.ca/PDF/ATI-30000s/30039.pdf>
4. Trubnikov M, Yan P, Archibald C. Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* : Volume 40-19, 18 décembre 2014. Disponible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-19/surveillance-b-fra.php>
5. Agence de la santé publique du Canada. *L'hépatite C au Canada : rapport de surveillance de 2005-2010* . Ottawa : Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada; 2011.
6. Agence de la santé publique du Canada. *Maladies à déclaration obligatoire en direct*. Disponible à l'adresse : <http://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/> [accédé le 26 juin 2017]
7. Agence de la santé publique du Canada [ASPC]. *M-Track : Surveillance améliorée de l'infection à VIH, des infections transmissibles sexuellement et par le sang et des comportements à risque associés chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes au Canada. Rapport de la phase 1*. Ottawa : ASPC; 2011.
8. Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de la santé publique du Canada [ASPC]. Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada. Actualités épidémiologiques : Infection par le virus de l'hépatite C chez les jeunes de la rue au Canada (1999-2005). Ottawa : ASPC; 2008.
9. Myers T, Allman D, Xu K, et al. The prevalence and correlates of hepatitis C virus (HCV) infection and HCV—HIV co-infection in a community sample of gay and bisexual men. *International Journal of Infectious Diseases* . 2009;13:730-9.
10. Anand CM, Fonseca K, Walle RP, et al. Antibody to hepatitis C virus in selected groups of a Canadian urban population. *International Journal of Epidemiology* . 1992;21(1):142-5.
11. Van de Laar TJ, Van der Bij AK, Prins M, et al. Increase in HCV incidence among men who have sex with men in Amsterdam most likely caused by sexual transmission. *Journal of Infectious Diseases* . 2007;196:230-8
12. Richardson D, Fisher M, Sabin CA. Sexual transmission of hepatitis C in MSM may not be confined to those with HIV infection. *Journal of Infectious Diseases* . 2008;197:1213-4.
13. Matthews GV, Hellard M, Kaldor J, et al. Further evidence of HCV sexual transmission among HIV-positive men who have sex with men: response to Danta et al. *AIDS*. 2007;21:2112-3.

14. Ghosn J, Deveau C, Goujard C, et al. Increase in hepatitis C virus incidence in HIV-1 infected patients followed up since primary infection. *Sexually Transmitted Infections* . 2006;82:458-60.
15. Urbanus A, Van de Laar TJ, Stolte IG, et al. Hepatitis C virus infections among HIV-infected men who have sex with men: an expanding epidemic. *AIDS*. 2009;23:F1-F7.10-16.
16. Burchell AN, Gardner SL, Mazzulli T, et al. Hepatitis C virus seroconversion among HIV-positive men who have sex with men with no history of injection drug use: Results from a clinical HIV cohort. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology* . 2015;26(1):17-22.
17. Jordan AE, Perlman DC, Neurer J, et al. Prevalence of hepatitis C virus infection among HIV+ men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of STD & AIDS* . 2016 Jan 28 [cited 2016 Apr 7]; Disponible à l'adresse : <http://std.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/0956462416630910>
18. Kim JH, Pseudos G Jr, Suh J, et al. Co-infection of hepatitis B and hepatitis C virus in human immunodeficiency virus-infected patients in New York City, United States. *World Journal of Gastroenterology* . 2008;14:6689-93.
19. Ruf M, Cohuet S, Maguire H, et al. Setting up an enhanced surveillance of newly acquired hepatitis C infection in men who have sex with men: a pilot in London and south east region of England. *Euro Surveillance* . 2008;13:pil : 19042. Disponible à l'adresse : <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19042>
20. Jin F, Prestage GP, Matthews GV, et al. Prevalence, incidence and risk factors for hepatitis C in homosexual men: data from two cohorts of HIV negative and HIV positive men in Sydney, Australia. *Sexually Transmitted Infections* . 2010;86:25-8.
21. Danta M, Brown D, Bhagani S, et al. Recent epidemic of acute hepatitis C virus in HIV-positive men who have sex with men linked to high-risk sexual behaviour. *AIDS*. 2007; 21 : 983-91.
22. Leruez-Ville M, Kunstmann JM, De Almeida M, et al. Detection of hepatitis C virus in the semen of infected men. *Lancet*. 2000 : 356:42-3.
23. Nyamathi A. Presence and predictors of hepatitis C virus RNA in the semen of homeless men. *Biological Research for Nursing*. 2002;4:22-30.
24. Cavalheiro NP, Santos AC, Melo CE, et al. Hepatitis C virus detection in the semen of infected patients. *British Journal of Infectious Diseases*. 2008:358-61.
25. Debono E, Halfon P, Bourliere M, et al. Absence of hepatitis C genome in semen of infected men by polymerase chain reaction, branched DNA and in situ hybridization. *Liver*. 2000;20:257-61.
26. Töhme RA, Holmberg SD. Is sexual contact a mode of hepatitis C virus transmission? *Hepatology* . 2010;52(4):1497-505. Disponible à l'adresse : <http://.natap.org/2010/HCV/review.pdf> 

## Produit par:



555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104  
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada  
téléphone : 416.203.7122  
sans frais : 1.800.263.1638  
télécopieur : 416.203.8284  
site Web : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)  
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

## Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

## La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca).*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à  
<http://www.catie.ca/fr/vih-canada/3/3-1>