

L'épidémiologie de l'hépatite C au Canada

Ce feuillet d'information donne une vue d'ensemble de l'épidémie de l'hépatite C au Canada. Il fait partie d'une série de feuillets d'information sur l'épidémiologie du VIH et de l'hépatite C au Canada.

Toutes les informations épidémiologiques sont approximatives et fondées sur les meilleures données disponibles. La plupart des données présentées dans ce feuillet d'information proviennent d'estimations nationales en matière d'hépatite C, d'études de surveillance spécifiques aux populations ou de données de surveillance nationales sur l'hépatite C publiées par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Pour en savoir plus, consultez la section intitulée « D'où viennent ces chiffres? » à la fin de ce feuillet d'information.

Qu'est-ce que l'hépatite C?

L'hépatite C est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite C. Environ une personne sur quatre réussit à se débarrasser toute seule de l'hépatite C (clairance spontanée), alors que les autres passent au stade de l'hépatite C chronique. Au fil du temps, le virus cause de l'inflammation, détruit les cellules saines du foie et force l'organe à remplacer celles-ci par du tissu cicatriciel. On appelle ce processus la fibrose. Si le virus n'est pas traité, le tissu cicatriciel s'étend dans le foie jusqu'au point d'envahir presque l'organe entier, et l'on parle alors de cirrhose. Il n'existe aucun vaccin contre l'hépatite C et il n'est pas possible d'acquérir l'immunité.

Comment l'hépatite C se transmet-elle?

L'hépatite C se transmet lorsqu'une quantité de sang d'une personne atteinte d'hépatite C entre en contact avec le sang de quelqu'un d'autre. Au Canada, les activités qui comportent le plus grand risque de transmission de l'hépatite C incluent le partage de matériel servant à la consommation de drogues et la réutilisation du matériel de tatouage et de perçage. L'infection par l'hépatite C causée par les transfusions de sang ou de produits sanguins

FEUILLET
D'INFORMATION

Publié en
2019

**COMMUNIQUEZ
AVEC NOUS**

par téléphone

1.800.263.1638

416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest

Bureau 505, boîte 1104

Toronto (Ontario) M5V 3B1



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

ne survient plus au Canada parce que les dons de sang font l'objet d'un processus de dépistage rigoureux. L'hépatite C peut également se transmettre par l'utilisation de matériel médical non stérilisé. L'hépatite C peut se transmettre par le partage d'articles d'hygiène personnels (tels les brosses à dents, les coupe-ongles et les rasoirs) et par les relations sexuelles sans condom, mais aucun risque n'est associé aux accolades ou aux baisers.

À la fin de 2011, on estimait que six à sept Canadiens sur 1 000 vivaient avec l'hépatite C (prévalence).¹

Selon les estimations nationales de 2011 en matière d'hépatite C :

- Entre 220 697 et 245 987 Canadiens vivaient avec l'hépatite C chronique. Cela équivaut à six à sept Canadiens sur 1 000 (soit 0,6 à 0,7 % de la population totale du Canada).
- Environ 44 % des personnes vivant avec l'hépatite C chronique ignoraient qu'elles étaient infectées (97 107 à 108 234 Canadiens).
- L'hépatite C chronique était la plus répandue parmi les personnes nées entre 1955 et 1959 (1,5 %), suivies de celles nées entre 1950 et 1954 (1,25 %), 1960 et 1964 (1,2 %), 1965 et 1969 (1,1 %) et 1970 et 1974 (0,8 %).

À la fin de 2011, on estimait qu'un Canadien sur 100 était porteur d'anticorps contre l'hépatite C, ce qui signale une infection actuelle ou passée.¹

Selon les estimations de 2011 en matière d'hépatite C :

- Quelque 332 414 personnes étaient porteuses d'anticorps contre l'hépatite C. Cela indique une infection actuelle ou passée par l'hépatite C. Ce chiffre équivaut à un Canadien sur 100 (ou 1 % de la population totale du Canada).
- Les personnes qui s'injectent des drogues (utilisateurs actuels ou anciens) constituaient 42,6 % des cas positifs (présence d'anticorps).

- Les personnes nées dans un pays autre que le Canada constituaient 35 % de tous les cas positifs.

L'hépatite C est plus courante chez les personnes qui s'injectent de la drogue que chez tout autre groupe.^{1,2,3}

Selon les estimations nationales en matière d'hépatite C et quelques systèmes de surveillance canadiens :

- 66 % des personnes qui s'injectent des drogues et 28,5 % des personnes qui s'injectaient dans le passé étaient porteuses d'anticorps anti-hépatite C (2011).¹
- 24 % des détenus fédéraux et 23,3 % des détenus provinciaux étaient porteurs d'anticorps anti-hépatite C (2011).¹
- 3 % des personnes vivant en centres d'accueil avec soins infirmiers et hôpitaux de soins de longue durée étaient porteuses d'anticorps anti-hépatite C (2011).¹
- 1,9 % des personnes nées dans un pays autre que le Canada étaient porteuses d'anticorps anti-hépatite C (2011).¹ On ne dispose pas de données sur les taux de prévalence chez les populations d'immigrants spécifiques, mais il est possible que les immigrants originaires de pays où l'hépatite C est plus répandue affichent un taux d'hépatite C plus élevé lors de leur entrée au Canada. Comme aucun dépistage de l'hépatite C n'est effectué lors de l'admission des immigrants au Canada, il est possible que certains d'entre eux vivent avec l'hépatite C à leur insu.
- 5 % des hommes gais et des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes étaient porteurs d'anticorps anti-hépatite C (2005–2007).²
- 5 % des jeunes de la rue étaient porteurs d'anticorps anti-hépatite C (2005–2006)³ et 2,3 % des sans-abri (qui ne s'injectent pas) étaient porteuses d'anticorps anti-hépatite C (2011).¹

Les taux d'infection à l'hépatite C annuels signalés diminuent.⁴

Selon les données de surveillance nationales de 2017, 11 592 diagnostics d'hépatite C ont été signalés à l'Agence de la santé publique du Canada. Cela équivaut à 31,7 cas d'hépatite C par tranche de 100 000 Canadiens. Le taux de diagnostics d'hépatite C déclarés a diminué continuellement depuis 2008, alors qu'il était de 35,7 cas par tranche de 100 000.

Les deux tiers des diagnostics concernent des hommes.⁴

Selon les données de surveillance nationales de 2017 :

- 61 % des diagnostics d'hépatite C concernaient des hommes et 39 % des femmes.
- Parmi les hommes, ceux âgés de 25 à 29 ans affichaient le plus haut taux de diagnostics d'hépatite C, soit 66,3 cas par tranche de 100 000.
- Parmi les femmes, celles âgées de 25 à 29 ans affichaient le plus haut taux de diagnostics d'hépatite C, soit 56,7 cas par tranche de 100 000.

Principales définitions

Prévalence : nombre de personnes vivant avec une maladie à un moment donné. Dans le cas de l'hépatite C, le taux de prévalence nous indique combien de personnes ont l'hépatite C au sein d'une population déterminée.

Incidence : nombre de nouvelles infections survenant au cours d'une période déterminée (d'ordinaire un an). Le taux d'incidence nous indique combien de personnes contractent l'hépatite C dans le courant d'une année particulière.

D'où viennent ces chiffres?

Toutes les informations épidémiologiques sont approximatives et fondées sur les meilleures données disponibles. La plupart des données présentées dans ce feuillet d'information proviennent de données de surveillance nationales sur l'hépatite C, d'études de surveillance spécifiques aux populations ou d'estimations nationales en matière d'hépatite C générées lors d'un exercice de modélisation mathématique.

Signalement systématique des cas d'hépatite C (surveillance)

Les professionnels de la santé doivent signaler les diagnostics d'hépatite C aux autorités locales de la santé publique. Chaque province/territoire compile ensuite les données et les remet à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Parfois, on collecte des données supplémentaires et les envoie à l'ASPC, telles que des informations concernant l'âge, le sexe et la façon dont la personne aurait contracté l'hépatite C. Au moment de publier ce feuillet d'information, les données les plus récentes disponibles se rapportent à 2017.

Limitations — Ces données représentent le nombre de cas signalés à l'ASPC par chaque province/territoire. Or, les cas signalés ne représentent pas la prévalence ou l'incidence réelle de l'hépatite C parce que ces statistiques se rapportent seulement aux cas diagnostiqués (excluant les cas non diagnostiqués). De plus, ces chiffres ne font pas de distinction entre les infections aiguës (nouvelles), les infections chroniques (de plus longue durée) et les infections résolues (lorsque l'organisme réussit à se débarrasser du virus). Ainsi, il est impossible de savoir qui a été infecté récemment, qui est porteur de l'infection chronique et qui a guéri de la maladie. Parmi les autres limitations de ces données, mentionnons les retards de signalement (période s'écoulant entre le diagnostic d'hépatite C et l'envoi du rapport à l'ASPC) et la sous-déclaration (attribuable en grande partie à la nature asymptomatique de l'infection à l'hépatite C).

Modélisation mathématique pour générer des estimations de la prévalence et de l'incidence de l'hépatite C

On a eu recours à des techniques de modélisation mathématique pour brosser un portrait global de l'épidémie de l'hépatite C au Canada en 2011 en utilisant une combinaison de rétrocalculs et de méthodes de manuels de travail.

Limitation : Les modèles mathématiques sont fondés sur une combinaison de données réelles et de suppositions. Ils nous aident à comprendre l'état de l'épidémie, mais les résultats ne reposent que sur les données et les suppositions sur lesquelles les modèles mathématiques sont fondés.

Surveillance spécifique aux populations

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) suit les tendances de la propagation de nombreuses maladies infectieuses. Entre autres, elle effectue des mesures de l'hépatite C et des indices de comportements à risque associés au sein de populations vulnérables au Canada déterminées par l'entremise de systèmes de surveillance spécifiques aux populations. Ces systèmes de surveillance, nommés aussi systèmes « Track » (signifiant « suivi »), consistent en des enquêtes transversales périodiques qui, en plus de recueillir de l'information sur des spécimens biologiques destinés à être testés pour le VIH et l'hépatite C, réunissent des données se rapportant aux comportements à risque dans des sites sélectionnés au Canada. Le test sanguin utilisé ne permet pas de distinguer entre une infection à l'hépatite C passée ou actuelle.

Le M-Track est le système national de surveillance qui suit les hommes gais et bisexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Les statistiques fournies dans ce feuillet d'information portent sur les années 2005 à 2007 dans les sites participants du M-Track de phase 1. Comme le système ne recrute que des participants volontaires dans les centres urbains sélectionnés, les résultats ne représentent pas tous les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes au Canada.

Le système de Surveillance accrue des jeunes de la rue (SAJR) est le système de surveillance nationale se rapportant aux jeunes de la rue. Les statistiques fournies dans ce feuillet d'information portent sur les années 1999 à 2005 dans les sites participants du SAJR. Comme le système ne recrute que des participants volontaires dans les centres urbains sélectionnés, les résultats ne représentent pas tous les jeunes de la rue du Canada.

Remerciements

Nous tenons à remercier la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections de l'Agence de la santé publique du Canada d'avoir fourni ses commentaires utiles et son expertise à l'examen de nos feuillets d'information sur l'épidémiologie.

Références

1. a. b. c. d. e. f. g. h. 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 l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-19/surveillance-b-fra.php>
2. a. b. Agence de la santé publique du Canada. *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 des hommes au Canada*. Rapport sur la phase 1. 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.
3. a. b. Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de la santé publique du Canada, Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada. *Actualités en épidémiologie : Infection au virus de l'hépatite C chez les jeunes de la rue au Canada (1999–2005)*; 2008.
4. a. b. Agence de la santé publique du Canada. *Rapport sur l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2017*. 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; 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/rapport-hepatite-b-c-canada-2017.html> [consulté le 19 juin 2019].

Auteur(s) : Challacombe L

Traduction : Boutilier A

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 publiés ou fournis 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 nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. 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.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué 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 le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez CATIE au 1.800.263.1638.*

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° du Centre de distribution : ATI-50234
(also available in English, ATI-50233)

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca



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

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1