

## Dépistage de l'hépatite C – Résumé à l'intention des cliniciens

### POPULATION

Cette recommandation s'applique aux adultes asymptomatiques qui ne présentent pas un risque élevé d'hépatite C. Elle ne s'applique pas aux femmes enceintes ou aux adultes qui sont à risque élevé d'hépatite C, tels que :

- Les individus utilisant actuellement ou ayant des antécédents d'utilisation de drogues injectables
- Les individus ayant été incarcérés
- Les individus qui sont nés, ont voyagé ou ont résidé dans un pays où le VHC est endémique (voir l'Annexe 6)
- Les individus ayant reçu des soins de santé à un endroit où les précautions universelles sont inadéquates
- Les individus ayant reçu une transfusion sanguine, des produits du sang ou une greffe d'organe avant 1992 au Canada
- Les patients hémodialysés
- Les individus ayant été blessés par une aiguille
- Les individus exposés à d'autres risques parfois associés à l'exposition au VHC, comme les pratiques sexuelles à risque élevé, l'itinérance, l'utilisation de drogues intranasales ou par inhalation, le tatouage, le perçage corporel ou le partage d'instruments tranchants ou de matériel d'hygiène personnelle avec une personne atteinte du VHC.
- Quiconque ayant des indices cliniques laissant soupçonner une infection au VHC (et au-delà des facteurs de risque).

### FARDEAU DE LA MALADIE

Au Canada, il est estimé qu'entre 0,64% et 0,71% de la population canadienne, soit approximativement entre 220 697 et 245 987 individus, vivaient avec une infection chronique au VHC en 2011, et 44% de ces individus n'avaient pas été diagnostiqués. Ce ne sont pas tous les individus qui ont une infection chronique au VHC qui développeront une cirrhose ou des signes ou symptômes indiquant une maladie hépatique. Il est estimé qu'approximativement 84% des personnes infectées par le VHC ne développent pas de cirrhose 20 ans après l'infection, et 59% après 30 ans.

### RECOMMANDATIONS

Nous ne recommandons pas le dépistage du VHC chez les adultes qui ne sont pas à risque élevé.

*Recommandation forte, données probantes de très faible qualité*

### JUSTIFICATION DE LA RECOMMANDATION

Cette recommandation accorde une valeur relativement plus faible à :

- 1) Des données probantes indirectes de très faible qualité suggèrent un petit bénéfice potentiel du dépistage ;
- 2) Le faible risque de transmission familiale et sexuelle du VHC auprès des individus qui ne sont pas à risque élevé, ainsi que le faible risque de transmission par les produits du sang étant donné le dépistage de routine du sang et des organes ; et
- 3) Le risque potentiel de développer une maladie hépatique en phase terminale et de transmettre l'infection malgré l'absence de symptômes.

Cette recommandation accorde une valeur relativement plus élevée à :

- 1) L'augmentation anticipée des inconvénients résultant du diagnostic et du traitement d'individus dépistés comme étant positifs, mais qui n'auraient jamais développé de maladie liée au VHC au cours de leur vie ;
- 2) Des faux-positifs et des faux-négatifs, qui pourraient mener à de l'anxiété inutile et/ou une fausse sécurité ;
- 3) Le potentiel que le dépistage augmente les disparités vu que parmi ceux qui ne répondent pas aux actuels critères d'admissibilité (ex. comorbidités spécifiques), seuls les individus plus riches et/ou ceux bénéficiant d'une assurance privée pourraient obtenir un accès plus rapide au traitement actuellement non couvert par le gouvernement ;
- 4) L'ampleur réelle inconnue des bénéfices du traitement sur la réduction du risque de transmission ; et
- 5) Le très grand impact que le dépistage et le traitement auraient sur les budgets de soins de santé et les coûts connexes (ex. la limite que cela placerait sur la possibilité de fournir d'autres interventions de soins de santé auxquelles on devra renoncer par manque de fonds, malgré que celles-ci soient supportées par de meilleures données probantes).

## **CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE**

Les recommandations du Groupe d'étude s'appliquent aux individus qui ne sont pas enceintes ou à risque élevé d'hépatite C. Les sous-groupes de la population qui présentent un risque élevé pour le VHC (et non inclus dans cette recommandation) pourraient nécessiter une attention spéciale de la part des cliniciens. Une recommandation commune de 2009 de l'ASPC et du CMFC, malgré qu'elle ne soit pas basée sur un examen systématique des données probantes, est adressée à ces individus qui présentent un risque élevé. Cette ligne directrice suggère de tester pour le VHC « quiconque ayant des comportements à risque/des expositions possibles au VHC et/ou présentant des signes cliniques laissant soupçonner une hépatite C ».

Les populations ciblées dans la ligne directrice de l'ASPC et du CMFC incluent les personnes qui s'injectent des drogues (dans le présent ou le passé), les individus ayant été incarcérés, les individus qui pourraient avoir été exposés à du sang contaminé, des produits du sang ou de l'équipement médical, et ceux qui voyagent ou résident dans des régions où le VHC est endémique.

Certains immigrants présentent un risque élevé de VHC puisqu'ils viennent de pays où l'infection au VHC est fréquente. Contrairement aux non-immigrants, ces personnes sont à risque élevé pour le VHC dû à l'exposition iatrogénique dans leur pays d'origine (manque de standards de précaution, utilisation d'équipement contaminé dans les procédures dentaires et médicales) et pas nécessairement dû à l'utilisation de drogues en injection ou à d'autres comportements à risque plus élevé. La ligne directrice de 2009 de l'ASPC et du CMFC recommande de tester pour le VHC « les individus qui sont nés, ont voyagé ou résident dans une région où l'infection au VHC est plus fréquente ». Une liste des pays endémiques et une carte s'y rapportant sont fournies en Annexe 6.

Plus de personnes sont diagnostiquées avec une hépatite C chronique dans les sous-groupes tels que les populations autochtones (prévalence de 3%) et la cohorte née entre 1950 et 1975 (prévalence de 0,8%); ces populations présentent une plus grande proportion d'individus à risque plus élevé de VHC dû aux comportements à risque associés avec d'autres expositions potentielles au VHC. Si nous tenons compte des sous-groupes d'individus à risque élevé dû aux comportements à risque élevé ou aux expositions, la prévalence dans le reste de ces deux groupes serait similaire à la population à faible risque. Par exemple, enlever les personnes qui s'injectent de la drogue de la population autochtone réduirait la prévalence de VHC de 3% à 0,5%. Les individus de la population autochtone qui ne sont pas autrement à risque élevé sont donc inclus dans la présente ligne directrice du GECSSP, qui ne recommande pas le dépistage des adultes qui ne sont pas à risque élevé. De façon similaire, le risque excessif présent dans la cohorte née entre 1950 et 1975 est attribuable à la prévalence accrue de comportements à risque ou d'expositions potentielles plutôt que par l'année de naissance elle-même. De l'avis du Groupe d'étude, ni les autochtones ni les membres de la génération née entre 1950-1975 ne devraient être dépistés pour le VHC en l'absence d'autres caractéristiques qui les placeraient à un niveau de risque élevé pour le VHC.

Le GECSSP a considéré la possibilité de dépister une cohorte de naissance ; à savoir, un examen ponctuel pour toutes les personnes nées, par exemple, entre 1950 et 1975. Cependant, le risque élevé présent dans cette cohorte est dû aux comportements à risque. La plupart des individus dans cette cohorte de naissance qui sont à risque élevé sont inclus dans la ligne directrice commune de l'ASPC et du CMFC. Suivre cette ligne directrice basée sur le risque permettra probablement d'améliorer l'identification de ceux qui bénéficieront le plus du dépistage. Ceux nés entre 1950 et 1975 qui ne sont pas autrement à risque élevé sont inclus dans la présente ligne directrice du GECSSP, qui recommande de ne pas dépister les adultes qui ne sont pas à risque élevé. Plus de données probantes sont nécessaires avant d'établir une recommandation à propos de tests pour des cohortes de naissance, séparément des adultes de la population générale.