

**Protocole d'intervention**

**HÉPATITE C**





**Protocole d'intervention**

# HÉPATITE C

Mars 2002

## RÉDACTION

### **Le Groupe de travail sur l'hépatite C**

**Lucie Bédard**, Direction de santé publique de Montréal-Centre

**Joseph Cox**, Direction de santé publique de Montréal-Centre

**Monique Douville-Fradet**, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Marie-Josée Drolet**, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Yves Jalbert**, Direction de santé publique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

**Diane Lambert**, Direction de santé publique de Laval

**Yolaine Rioux**, Direction de santé publique de la Montérégie

**Louise Soulière**, Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec

**Gisèle Trudeau**, responsable, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Bruno Turmel**, Direction de santé publique de Montréal-Centre

**Sylvie Venne**, Direction de santé publique des Laurentides, Centre québécois de coordination sur le sida, Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Gabrielle Vermette**, Direction de santé publique de la Chaudière-Appalaches

Ce document a été approuvé par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses et s'est enrichi des commentaires des docteurs Gilles Delage, Héma-Québec, Danielle Auger et Ann Fortin de la Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édition produite par :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur : **(418) 644-4574**

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction des communications  
1075, chemin Sainte-Foy, 16<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1**

Ce document est disponible à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec, 2002  
Bibliothèque nationale du Canada, 2002  
ISBN 2-550-39066-0

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

# TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE .....	1
OBJECTIFS DE L'INTERVENTION DES DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE.....	2
SCÉNARIOS D'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE .....	3
SCÉNARIO 1 : ENQUÊTE AUPRÈS DE LA PERSONNE INFECTÉE .....	4
SCÉNARIO 2 : ENQUÊTE AVEC LA COLLABORATION DU MÉDECIN TRAITANT .....	7
ANNEXES.....	9
<i>ANNEXE 1 – DÉFINITIONS NOSOLOGIQUES.....</i>	<i>11</i>
<i>ANNEXE 2 – LETTRE TYPE AU MÉDECIN TRAITANT</i> <i>(Enquête auprès de la personne infectée).....</i>	<i>13</i>
<i>ANNEXE 3 – ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE POUR LES CAS</i> <i>D'HÉPATITE C (formulaire).....</i>	<i>15</i>
<i>ANNEXE 4 – INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR L'ENQUÊTE.....</i>	<i>19</i>
<i>ANNEXE 5 – AIDE-MÉMOIRE POUR LE MÉDECIN TRAITANT.....</i>	<i>25</i>
<i>ANNEXE 6 – LETTRE TYPE AU MÉDECIN TRAITANT</i> <i>(Enquête avec la collaboration du médecin traitant) .....</i>	<i>27</i>
<i>ANNEXE 7 – COORDONNÉES POUR OBTENIR LES TROIS PUBLICATIONS SUR</i> <i>L'HÉPATITE C MENTIONNÉES.....</i>	<i>29</i>
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	30

## CONTEXTE

L'hépatite C est un grave problème de santé publique à l'échelle mondiale. Au Canada, on estime la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) à 0,8 % (240 000 personnes). Par ailleurs, il est difficile de mesurer l'incidence de la maladie puisque, dans la plupart des cas, il n'y a pas de signes cliniques et qu'aucun test de laboratoire ne permet de distinguer l'infection aiguë de l'infection chronique. Au Québec, il y aurait entre 40 000 et 50 000 personnes infectées par le VHC. Cette infection peut être asymptomatique pendant vingt à trente ans et 70 % des personnes infectées ignorent leur état.

De nos jours, le plus important facteur de risque de transmission du VHC est la consommation de drogues injectables. Au Canada, ce facteur pourrait être à l'origine de 70 % de tous les cas actuels d'infection. Le mode de transmission demeure inconnu dans une proportion de cas non négligeable (de 10 à 40 % selon les études).

Consciente de l'importance du problème, la ministre, madame Pauline Marois, a lancé le 26 août 1999 le Programme d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC). Ce vaste programme de santé publique vise à sensibiliser à ce problème l'ensemble des personnes infectées, quelle que soit la façon dont elles ont contracté le virus, à leur offrir les soins et les services appropriés ainsi que les conseils de prévention auxquels elles ont droit.

L'intervention des directions de santé publique (DSP), qui vient appuyer ce programme, s'inscrit dans le suivi des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Cette intervention permettra aux DSP, en collaboration avec le médecin traitant : 1) de mieux estimer le nombre de cas d'infection et de mieux connaître les modes de transmission – ces données étant indispensables pour adapter les programmes de prévention aux besoins des personnes à risque et pour planifier l'organisation des soins et des services ; 2) de détecter les cas où l'infection pourrait avoir une origine nosocomiale et de prendre les mesures nécessaires pour que l'infection ne se propage pas ; 3) d'offrir aux personnes infectées les soins préventifs que requiert leur état de santé ; 4) de leur donner des conseils visant à prévenir l'aggravation de l'atteinte hépatique et la transmission de l'infection aux personnes avec lesquelles elles sont en contact ; 5) de contribuer à la sécurité des transfusions si la personne infectée a donné ou reçu du sang ou des produits sanguins, et 6) de contribuer à la sécurité des transplantations si la personne infectée a reçu ou donné un organe ou de la moelle osseuse, ou encore si elle a donné des tissus.

## **OBJECTIFS DE L'INTERVENTION DES DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE**

Les objectifs de l'intervention des directions de santé publique sont de deux ordres, soit des objectifs de surveillance et des objectifs de protection de la santé publique.

### **Objectifs de surveillance**

- ❖ Évaluer l'importance de chacun des facteurs de risque connus de transmission du VHC au Québec et soulever des hypothèses quant à d'autres facteurs de risque éventuels.
- ❖ Se donner un indicateur de prévalence et d'incidence de l'infection par le VHC au Québec.

### **Objectifs de protection de la santé publique**

- ❖ Prévenir l'apparition de cas secondaires en donnant aux personnes infectées de l'information sur les mesures à prendre pour prévenir la maladie.
- ❖ Prévenir la propagation de l'infection par des mesures appropriées lorsque, exceptionnellement, cette infection est d'origine nosocomiale.
- ❖ Contribuer à la sécurité des transfusions en informant l'organisme compétent (Héma-Québec ou le centre hospitalier) que telle personne infectée a soit donné du sang, soit reçu du sang ou des produits sanguins.
- ❖ Contribuer à la sécurité des transplantations en informant l'organisme compétent (centre hospitalier, clinique, Québec-Transplant) que telle personne infectée a soit donné, soit reçu un organe ou de la moelle osseuse, ou encore qu'elle a donné des tissus.
- ❖ Prévenir l'aggravation de la maladie chez les personnes infectées en les informant des mesures appropriées pour ce faire (ex. : hygiène de vie, vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B).
- ❖ Dépister les cas de transmission verticale de l'infection par le VHC (ex. : bébé, ou enfant plus âgé, né d'une mère infectée par le VHC) de façon à offrir le suivi approprié.

## SCÉNARIOS D'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Les objectifs énumérés précédemment seront atteints principalement en obtenant la déclaration des cas, en menant une enquête épidémiologique et en faisant le suivi nécessaire. Deux scénarios d'enquête épidémiologique sont proposés :

- 1) enquête auprès de la personne infectée : le professionnel en santé publique communique directement avec la personne infectée pour remplir le questionnaire d'enquête épidémiologique ;
- 2) enquête avec la collaboration du médecin traitant : le professionnel en santé publique communique avec le médecin traitant et demande à ce dernier de remplir le questionnaire d'enquête épidémiologique avec son patient ou sa patiente.

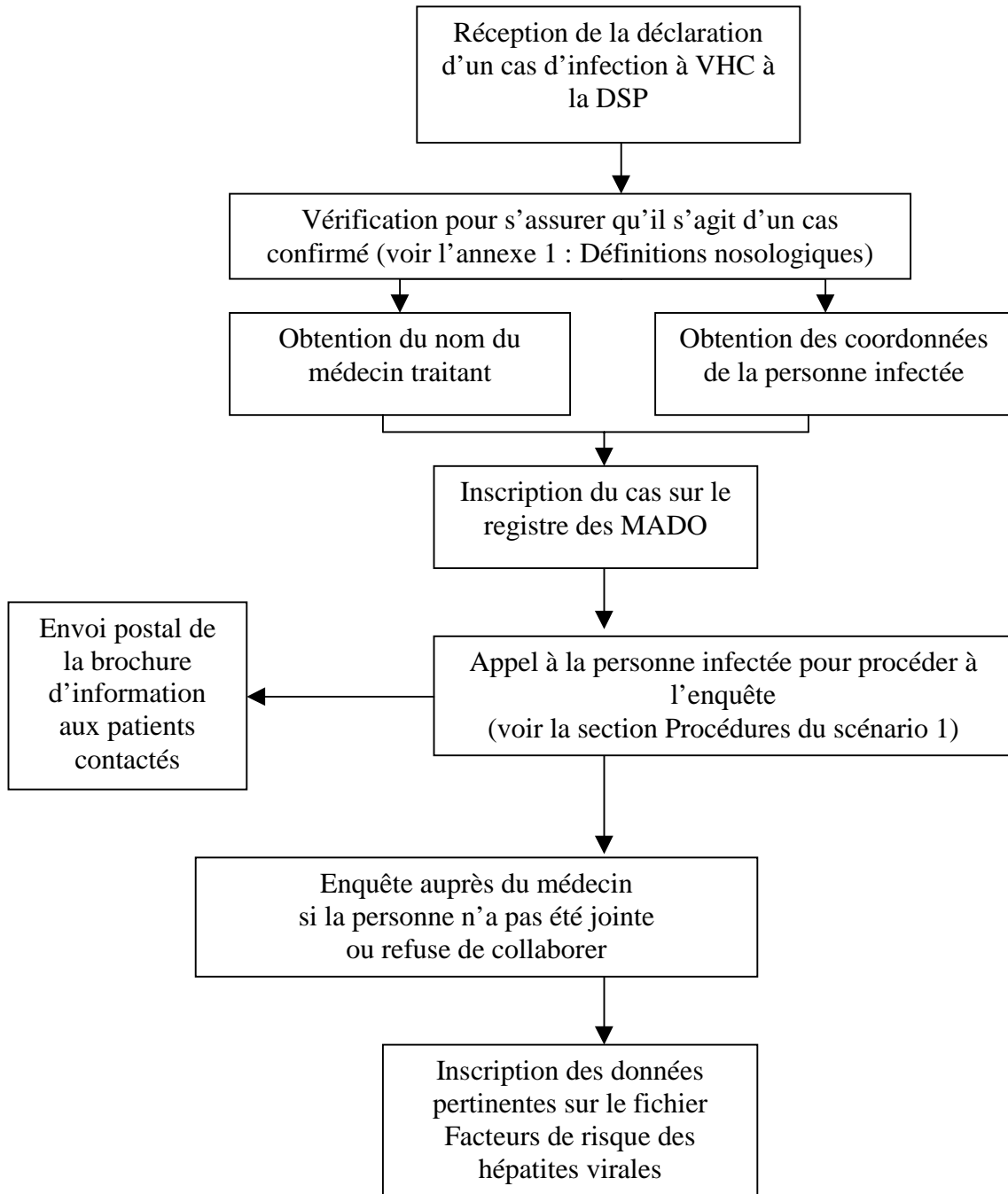
Dans les deux cas, l'enquête ne sera entreprise que lorsque l'anti-VHC est confirmé par des tests complémentaires (EIA ou RIBA) ou que l'ARN du VHC par PCR est positif (voir l'annexe 1) et, dans le cas du premier scénario, que lorsque des mesures raisonnables auront été prises pour s'assurer que la personne infectée a déjà été informée du diagnostic.

L'information d'usage à l'intention des personnes infectées est transmise par le médecin traitant et, en plus, dans le cas du premier scénario, par un professionnel en santé publique.

La brochure *L'hépatite C : Une infection sournoise* peut être utilisée pour compléter l'information transmise.

## SCÉNARIO 1 : ENQUÊTE AUPRÈS DE LA PERSONNE INFECTÉE

### Déroulement de l'enquête menée par les directions de santé publique à la suite de la déclaration d'un cas d'hépatite C



## SCÉNARIO 1 : ENQUÊTE AUPRÈS DE LA PERSONNE INFECTÉE

ACTIVITÉS DE LA DSP	OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ
<p>Enquête téléphonique auprès de la personne infectée</p> <p>Si la personne infectée n'a pas été jointe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◊ obtenir de l'information auprès du médecin traitant et recommander les actions à prendre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◊ Obtenir des données démographiques et des données relatives à la surveillance de l'infection ;</li> <li>◊ Donner des conseils en vue de la protection individuelle et de celle de la santé publique ;</li> <li>◊ Si la personne a donné ou reçu du sang (ou des produits sanguins), s'assurer que l'organisme responsable d'assurer la sécurité des transfusions (Héma-Québec ou centre hospitalier concerné) en est informé;</li> <li>◊ Si la personne infectée a reçu ou donné un organe ou de la moelle osseuse ou si elle a donné des tissus, s'assurer que l'organisme responsable d'assurer la sécurité des transplantations (centre hospitalier, clinique ou Québec-Transplant) en est informé.</li> </ul>
<p>Envoi de la brochure <i>L'hépatite C : Une infection sournoise</i>, à la personne infectée si elle a été jointe ou informée du diagnostic à son sujet.</p>	<p>Compléter l'information transmise verbalement.</p>

### Procédures :

- \* Prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que la personne infectée est au courant du diagnostic au moment où elle est jointe. Ceci pourrait se faire avant le début des enquêtes dans la région, au moyen du bulletin d'information de la DSP, informant les médecins que, dorénavant, leurs patients pourraient être joints par un professionnel en santé publique pour une enquête épidémiologique et leur demander d'en aviser leurs patients. La DSP pourrait aussi informer le médecin traitant par lettre ou par téléphone, avant l'enquête de chacun des cas (voir l'annexe 2). Laisser un délai de quatre à six semaines entre la déclaration et le moment de l'enquête de façon à permettre au médecin d'annoncer le diagnostic à son patient ou à sa patiente.
- \* Joindre le patient ou la patiente par téléphone. Plusieurs appels devraient être faits avant de considérer que la personne infectée n'a pas été jointe (ex. : un total de cinq appels téléphoniques entre 8 h et 18 h répartis sur deux semaines).
- \* Si la personne infectée n'a pas été jointe, communiquer avec le médecin traitant, par téléphone ou par la poste, pour procéder à l'enquête et lui faire les recommandations d'usage, notamment eu égard aux conseils préventifs à donner à la personne infectée et à ses responsabilités en ce qui a trait à la sécurité des transfusions et des

transplantations, si son patient ou sa patiente a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, un organe ou de la moelle osseuse ou, encore, a donné des tissus.

- \* Après toutes ces démarches, si la personne infectée et le médecin non pas été joints, clure le dossier.

### **Outils :**

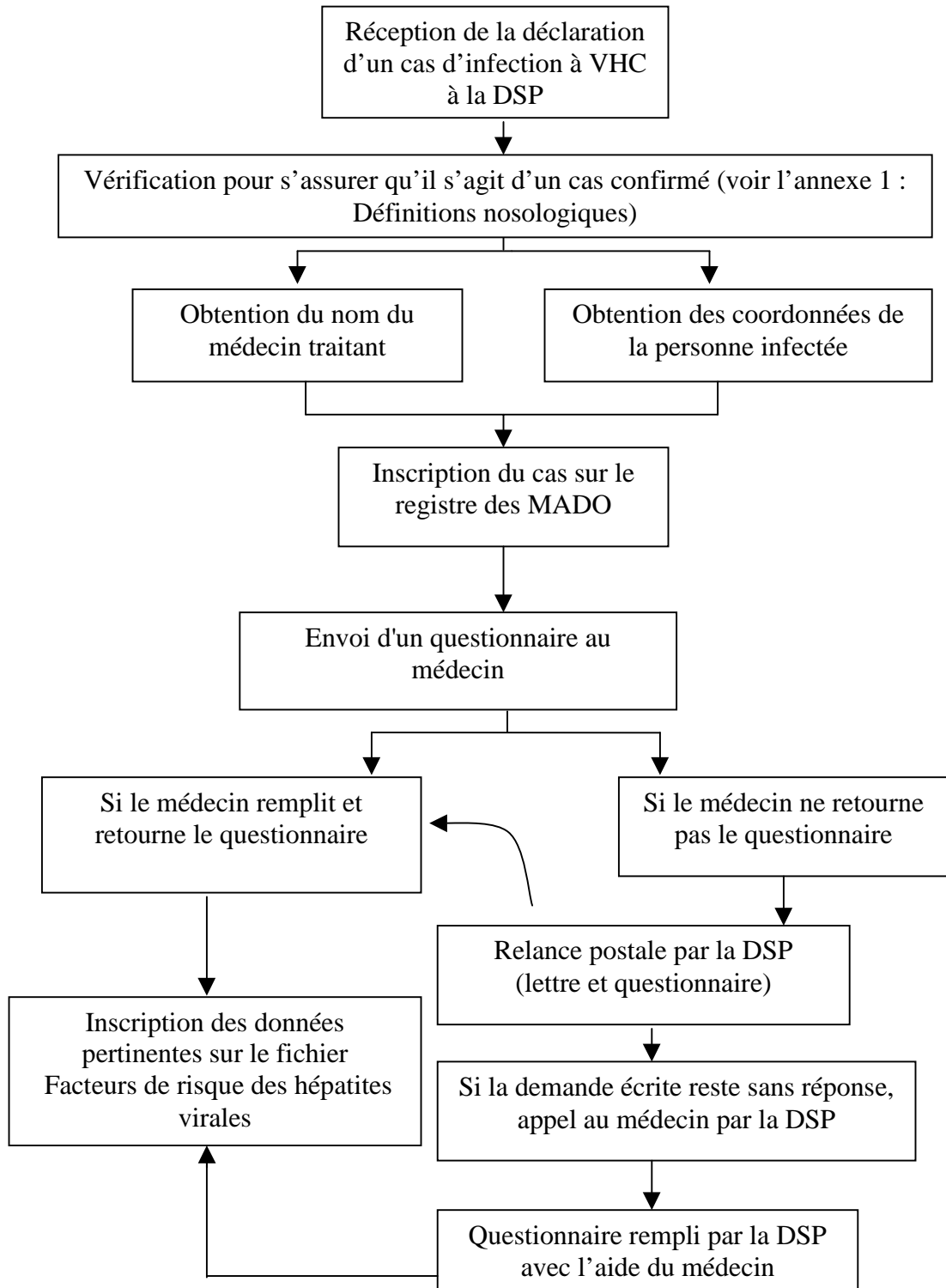
Cinq outils sont suggérés pour ce scénario d'enquête. Quatre d'entre eux se trouvent en annexe :

- \* lettre type au médecin traitant (enquête auprès de la personne infectée, annexe 2) ;
- \* questionnaire d'enquête épidémiologique (annexe 3) ;
- \* information complémentaire sur l'enquête (annexe 4) ;
- \* aide-mémoire pour le médecin traitant (annexe 5) .

L'autre outil, la brochure intitulée *L'hépatite C : Une infection sournoise*, peut être obtenu aux endroits mentionnés à l'annexe 7.

## SCÉNARIO 2 : ENQUÊTE AVEC LA COLLABORATION DU MÉDECIN TRAITANT

### Déroulement de l'enquête menée par les directions de santé publique à la suite de la déclaration d'un cas d'hépatite C



## SCÉNARIO 2 : ENQUÊTE AVEC LA COLLABORATION DU MÉDECIN TRAITANT

ACTIVITÉS DE LA DSP	OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ
Envoi au médecin : ◇ du questionnaire d'enquête ; ◇ d'une lettre de recommandation ; ◇ d'une brochure destinée à la personne infectée, <i>L'hépatite C : Une infection sournoise</i> ; ◇ d'une enveloppe préaffranchie.	◇ Obtenir des données démographiques relatives à la surveillance de l'infection ; ◇ Fournir au médecin les recommandations relatives à la prévention en vue de la protection individuelle et de celle de la santé publique ; ◇ Informer l'organisme responsable d'assurer la sécurité des transfusions (Héma-Québec ou centre hospitalier), par l'entremise du médecin, que telle personne infectée a donné ou reçu du sang ou d'autres produits sanguins ; ◇ Informer, par l'entremise du médecin, l'organisme responsable d'assurer la sécurité des transplantations (CH, clinique ou Québec-Transplant) que telle personne infectée a reçu ou donné un organe ou de la moelle osseuse, ou encore qu'elle a donné des tissus.
Relance postale auprès du médecin qui n'a pas répondu au questionnaire.	Améliorer le taux de réponse.
Appel au médecin pour remplir le questionnaire avec lui.	Améliorer le taux de réponse.

### Procédures :

- \* S'assurer que des efforts « raisonnables » sont faits pour joindre le médecin : deux envois postaux et un appel téléphonique.
- \* Par la suite, si le médecin ne répond pas, clore le dossier.

Note – La lettre de recommandation qui accompagne le questionnaire doit être claire quant au rôle attendu du médecin traitant, notamment en ce qui a trait aux conseils préventifs ainsi qu'à la sécurité des transfusions et des transplantations.

### Outils :

Quatre outils sont suggérés pour ce scénario d'enquête auprès du médecin. Trois d'entre eux se trouvent en annexe :

- \* lettre type au médecin traitant (enquête avec la collaboration du médecin traitant, annexe 6) ;
- \* questionnaire d'enquête épidémiologique (annexe 3) ;
- \* aide-mémoire pour le médecin traitant (annexe 5).

L'autre outil, la brochure intitulée *L'hépatite C : Une infection sournoise*, peut être obtenu aux endroits mentionnés à l'annexe 7.

**Protocole d'intervention**

**ANNEXES**

**HÉPATITE C**



## ANNEXE 1 – DÉFINITIONS NOSOLOGIQUES

Tiré de : *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec. Définitions nosologiques*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, janvier 2001, p. 27.

### **Hépatite C aiguë**

#### **Cas confirmé :**

Chez le sujet âgé de 1 an ou plus, présence des sept conditions suivantes :

- 1) manifestations cliniques caractéristiques d'une hépatite aiguë (ex. : ictère, urines foncées, douleurs abdominales diffuses, fatigue, anorexie) ; **et**
- 2) augmentation du taux d'enzymes hépatiques AST ou ALT de plus de 2,5 fois la limite supérieure normale ; **et**
- 3) détection sérologique de l'anti-VHC confirmée par des tests complémentaires (EIA, RIBA) **ou** détection de l'ARN du VHC par PCR ; **et**
- 4) recherche des anti-VHA IgM négative ; **et**
- 5) recherche des anti-HBc IgM négative ou, si ce test n'est pas affectué, recherche de l'HbsAg négative ; **et**
- 6) exposition depuis moins de six mois, en l'absence de toute exposition antérieure, à un mode de transmission reconnu\* ; **et**
- 7) aucune autre cause apparente.

#### **OU**

Séroconversion à l'égard des anti-VHC à l'intérieur d'une période de six mois à la suite d'une exposition connue.

#### **OU**

Détection de l'ARN du VHC par RT-PCR\*\* chez un nourrisson de moins de 1 an, quel que soit le résultat de l'anti-VHC.

---

\* L'utilisation de drogues injectables, la réception de produits sanguins, le fait d'être partenaire sexuel d'un individu anti-HCV positif sont des modes de transmission reconnus.

\*\* Excluant les prélèvements faits sur le sang du cordon compte tenu de la contamination potentielle par le sang maternel.

**Hépatite C non précisée**  
**Cas confirmé :**

Chez le sujet âgé de 1 an ou plus qu'on ne peut classer comme cas aigu en raison d'une information insuffisante, présence d'une des deux conditions suivantes :

1) détection sérologique de l'anti-VHC confirmée par des tests complémentaires (EIA, RIBA) ;

**OU**

2) détection de l'ARN du VHC par RT-PCR.

## ANNEXE 2 – LETTRE TYPE AU MÉDECIN TRAITANT (Enquête auprès de la personne infectée)

### Objectifs :

- Informer le médecin traitant que la Direction de santé publique fera une enquête.
- Lui demander d’informer le patient ou la patiente du diagnostic à son sujet (si ce n’est déjà fait) et du fait qu’un professionnel en santé publique communiquera avec lui ou elle pour procéder à une enquête épidémiologique.
- Inviter le médecin à collaborer au message de santé publique.

Date

Nom et adresse du médecin traitant

Objet : Déclaration d’hépatite C au sujet de votre patient ou de votre patiente \_\_\_\_\_

---

Docteur,  
Docteure,

Notre Direction de santé publique (DSP) a été informée, en date du \_\_\_\_\_, par \_\_\_\_\_, que votre patient, votre patiente, \_\_\_\_\_, a contracté l’hépatite C (tests de confirmation à l’appui).

Au Québec, les activités de surveillance de l’hépatite C visent, entre autres, à mieux connaître l’ensemble des facteurs de risque de la maladie afin d’adapter les programmes de prévention aux besoins des personnes à risque. C’est dans cette perspective qu’un professionnel en santé publique communiquera avec votre patient ou votre patiente pour réaliser avec lui ou elle une enquête épidémiologique. Cette démarche lui donnera aussi l’occasion de rappeler à votre patient ou à votre patiente les mesures de prévention appropriées pour éviter l’aggravation de son état et limiter la transmission de l’infection.

La prévention de l’hépatite C et de ses complications demande des efforts concertés de tous les professionnels de la santé, et le médecin traitant, de par sa relation privilégiée avec ses patients, peut jouer un rôle de premier plan dans cette entreprise.

Nous sollicitons votre collaboration :

- **Pour aviser le plus rapidement possible votre patient ou votre patiente qu’un professionnel en santé publique tentera de communiquer avec lui ou elle** par téléphone à compter du \_\_\_\_\_(date) prochain. Nous vous demandons de rassurer votre patient ou votre patiente quant aux objectifs poursuivis et quant à la confidentialité des réponses obtenues dans le cadre de l’enquête

épidémiologique. *N.B. Si nous ne pouvons joindre cette personne, nous communiquerons avec vous pour remplir, avec votre aide, le questionnaire d'enquête épidémiologique.*

- Pour **donner à votre patient ou à votre patiente les conseils nécessaires pour éviter l'aggravation de son atteinte hépatique et pour réduire les risques de transmission de la maladie** (voir l'aide-mémoire pour le médecin traitant).
- Pour **recommander à votre patient ou à votre patiente la vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B**, maladies qui peuvent aggraver son atteinte hépatique lorsqu'elles apparaissent. Le vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B (Twinrix) ou le vaccin simple contre l'hépatite A ou l'hépatite B, si cette personne est déjà immunisée contre l'une ou l'autre des maladies, naturellement ou par vaccination, pourront lui être offerts gratuitement.

*Note au professionnel en santé publique : Ajouter ici une section sur la conduite à tenir préconisée dans votre région, si le patient a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des tissus (incluant de la moelle osseuse) ou un organe.*

En terminant, nous rappelons à votre attention le document intitulé *L'hépatite C : Information à l'intention des médecins*, qui a été distribué en décembre 1999, à l'ensemble des médecins du Québec, par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce document a été produit pour soutenir le médecin dans la prise en charge de ses patients atteints d'hépatite C. Il peut être consulté sur le site Internet du MSSS (<http://www.msss.gouv.qc.ca>).

Nous vous remercions sincèrement de votre collaboration ; n'hésitez pas à communiquer avec nous pour toute question ou tout commentaire.

Signature

p. j. Aide-mémoire pour le médecin traitant

# ANNEXE 3 – ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE POUR LES CAS D'HÉPATITE C



## Enquête épidémiologique pour les cas d'hépatite C

Questionnaire rempli par :  Professionnel de la DSP  Professionnel de CLSC  Médecin traitant

Date de l'épisode :  /  /  N° de MADO :  N° de MADO :  DSP :

Classification : Hépatite C non précisée \_\_\_\_\_ Hépatite C aiguë \_\_\_\_\_

**A – IDENTITÉ**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :  /  /  Sexe :  M  F  Inconnu

Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

CLSC : \_\_\_\_\_ Téléphone : Domicile \_\_\_\_\_ Travail \_\_\_\_\_

**B – DÉCLARATION**

1) Origine de la déclaration initiale :  Médecin  Laboratoire  Service intégré de dépistage  Autre

2) Nom, adresse et numéro de téléphone du déclarant : \_\_\_\_\_

3) Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin : \_\_\_\_\_

**C – ANALYSES DE LABORATOIRE** – Poursuivre l'enquête si l'anti-VHC est confirmé ou si l'ARN est positif. Sinon, attendre la confirmation.

1) Anti-VHC fait :  Oui  Non  Inconnu Date du prélèvement :  /  /

Résultat :  Positif  Négatif  Inconnu Si anti-VHC positif, test confirmé :  Oui  Non  Inconnu

2) Test anti-VHC antérieur :  Oui  Non  Inconnu Date du dernier test :  /  /

Résultat :  Positif  Négatif  Inconnu

3) ARN-VHC fait :  Oui  Non  Inconnu Date :  /  /

Résultat :  Positif  Négatif  Inconnu

4) Si connu pendant l'enquête :

	Résultat		Date	Résultat		Date	
	N	↑		+	-		
ALT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Anti-VHA IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
AST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Anti-HBc IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
			Année Mois Jour	HbsAg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
							Année Mois Jour

D – HISTOIRE MÉDICALE			
<b>Manifestations cliniques compatibles</b> avec une hépatite aiguë dans les six derniers mois (ictère, urines foncées, douleurs abdominales diffuses, fatigue, anorexie) :			
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP

E – FACTEURS DE RISQUE	Oui	Non	Inconnu
<b>1) Transfusion de sang ou d'autres produits sanguins</b>			
• Sang total, concentré de globules rouges, plaquettes, plasma frais, congelé ou stocké, cryoprécipités ou globules blancs) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, y en a-t-il eu : avant 1992 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en 1992 ou après .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Facteurs de coagulation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, y en a-t-il eu : avant 1987 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en 1987 ou après .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La personne a reçu du sang ou des produits sanguins depuis 1982 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, en aviser le centre hospitalier*.			
<input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> Prévu <input type="checkbox"/> Non prévu			
<b>Si la dernière transfusion remonte à un an ou moins, en aviser le centre hospitalier* rapidement.</b>			
<hr/>			
<b>2) Greffe de moelle osseuse</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, en aviser le centre hospitalier*.			
<input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> Prévu <input type="checkbox"/> Non prévu			
<hr/>			
<b>3) Greffe d'autres tissus</b> (cornée, sperme, ovule, peau, ligaments, tissus osseux, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
<b>4) Greffe d'organe</b> (foie, rein, poumon, cœur, pancréas, intestin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, en aviser les responsables du programme de transplantation du centre hospitalier* si donneur vivant (don dirigé), ou Québec-Transplant** si donneur cadavérique.			
<input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> Prévu <input type="checkbox"/> Non prévu			
<hr/>			
<b>5) Hémodialyses</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
<b>6) Consommation de drogues</b> (excluant la marijuana, incluant les stéroïdes anabolisants)			
• Par injection (même si une seule fois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, partage du matériel d'injection (seringue, coton, filtre, liquide pour diluer ou nettoyer, cuillère)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Par voie nasale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, partage du matériel (paille)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
<b>7) Exposition au sang</b> d'une autre personne dans le cadre du travail (percutanée, muqueuse ou peau lésée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Obtenir le consentement de cette personne avant le transfert de toute information nominale.

\*\* Québec-Transplant : 1 (418) 663-5800 (Est) 1 (514) 286-1414 (Ouest)

E – FACTEURS DE RISQUE (suite)	Oui	Non	Inconnu						
<b>8) Exposition au sang</b> dans d'autres circonstances									
• Tatouage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Si oui, indiquer le lieu									
Salon professionnel de tatouage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Milieu carcéral .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
• Perçage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Si oui, indiquer le lieu									
Salon professionnel de tatouage et de perçage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Milieu carcéral .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
• Acupuncture .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
• Électrolyse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
• Intervention chirurgicale (incluant chirurgie dentaire autre que soins usuels) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
• Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<b>9) Enfant né d'une mère infectée</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Nom de la mère : _____									
Date de naissance de la mère : <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center; font-size: 8px;">Année</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">Mois</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">Jour</td></tr></table>				Année	Mois	Jour			
Année	Mois	Jour							
<b>10) Relations sexuelles avec un partenaire infecté par le VHC</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Sexe du ou des partenaires VHC positifs : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Les deux									
<b>11) Multiples partenaires sexuels</b>									
• Nombre au cours de la dernière année : _____									
• Nombre approximatif de partenaires sexuels depuis les premières relations sexuelles : _____									
<b>12) Antécédents de MTS</b> (infection génitale à chlamydia, gonorrhée, syphilis, hépatite virale, herpès génital, condylomes, infection par le VIH, trichomonase, lymphogranulome vénérien, chancre mou, granulome inguinal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<b>13) Personne née au Canada :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu									
Si non, pays de naissance : _____									
Année d'arrivée au Canada : <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>									
<b>14) Soins de santé</b> à l'étranger (chirurgie, soins dentaires, injections, prélèvement sanguin) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Indiquer le ou les pays : _____									
<b>15) Partage de domicile</b> avec une personne infectée par le VHC (excluant les contacts sexuels)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<b>16) Séjour</b> en milieu carcéral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

F –INTER VENTION	
1) Vaccination contre l'hépatite A	<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> Prévüe ou en cours <input type="checkbox"/> Refusée <input type="checkbox"/> A fait la maladie <input type="checkbox"/> Inconnue
Vaccination contre l'hépatite B	<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> Prévüe ou en cours <input type="checkbox"/> Refusée <input type="checkbox"/> A fait la maladie <input type="checkbox"/> Inconnue
2) Recommandation de faire subir un test de dépistage aux enfants s'il s'agit d'une mère infectée	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable	
3) La personne infectée a donné du sang depuis 1982 <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non   <input type="checkbox"/> Inconnu</span>	
Si oui, en aviser Héma-Québec***.	
<input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> Prévü <input type="checkbox"/> Non prévü	
<b>Si le dernier don remonte à un an ou moins, en aviser Héma-Québec* rapidement.</b>	
4) La personne infectée a fait un don de moelle osseuse <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non   <input type="checkbox"/> Inconnu</span>	
Si oui, en aviser le centre hospitalier*.	
<input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> Prévü <input type="checkbox"/> Non prévü	
5) La personne infectée a donné un organe <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non   <input type="checkbox"/> Inconnu</span>	
Si oui, en informer les responsables du programme de transplantation du centre hospitalier*.	
<input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> Prévü <input type="checkbox"/> Non prévü	
6) La personne infectée a donné des tissus <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non   <input type="checkbox"/> Inconnu</span>	
Si oui, en informer les responsables du programme de transplantation du centre hospitalier ou de la clinique*.	
<input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> Prévü <input type="checkbox"/> Non prévü	

Questionnaire rempli par	Nom en lettres détachées			Date	Année	Mois	Jour
	Téléphone	Établissement					

\* Obtenir le consentement de cette personne avant le transfert de toute information nominale.  
 \*\* Héma-Québec : 1 800 267-9711, poste 268 (Division Est) 1 877 822-6111 (Division Ouest)

## ANNEXE 4 – INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR L'ENQUÊTE

Le présent outil est conçu pour aider le professionnel en santé publique à réaliser l'enquête épidémiologique.

Avant de procéder à l'enquête, il faut s'assurer que l'anti-VHC a été confirmé par des tests complémentaires (EIA, RIBA) ou que l'ARN du VHC par PCR est positif.

- ❑ **Questionnaire rempli par :** professionnel à qui est confiée l'enquête, selon le scénario d'intervention retenu dans la région.
- ❑ **Date de l'épisode :** cette date doit être celle qui est inscrite au **fichier MADO**.
- ❑ **N° de MADO :** inscrire le n° de MADO dépersonnalisé et le n° nominal.
- ❑ **Classification :** section à remplir à la fin de l'enquête, à partir des données **connues au moment de l'enquête**. Avant de classer un cas comme « Hépatite C aiguë », s'assurer qu'il répond à la définition nosologique de cas aigu.

### A – IDENTITÉ

**Sexe :** si on ne peut obtenir de précision, ou dans le cas d'une personne transsexuelle, inscrire « inconnu ».

### B – DÉCLARATION

Les services intégrés de dépistage ont été ajoutés.

### C – ANALYSES DE LABORATOIRE

**Test anti-VHC ou ARN-VHC :** l'information sur les tests effectués (anti-VHC confirmé ou ARN-VHC) et leur résultat sont essentiels à la confirmation d'un cas d'hépatite C selon la définition nosologique. Toutefois, l'ARN-VHC n'est pas un test de routine. Dans la majorité des cas, le diagnostic d'hépatite C repose sur la détection des anti-VHC.

**Test anti-VHC confirmé :** détection sérologique de l'anti-VHC confirmée par des tests complémentaires (EIA, RIBA).

**Test anti-VHC antérieur :** n'inscrire que la date du dernier test effectué.

Pour les autres tests mentionnés dans la présente section, n'inscrire que les résultats de laboratoires **connus au moment de l'enquête**.

## D – HISTOIRE MÉDICALE

**Manifestations cliniques :** ces manifestations répondent à un des critères de définition nosologique de l'hépatite C aiguë (voir le document *Informations à l'intention des médecins : L'hépatite C* publié par le MSSS).

## E – FACTEURS DE RISQUE

La liste des facteurs de risque est très exhaustive. Elle vise 1) à réduire au minimum le nombre de cas sans facteur de risque décelé et 2) à estimer le mieux possible l'importance relative de ces facteurs au Québec, autant en ce qui concerne les facteurs de risque bien connus dans la documentation que les facteurs associés à un risque faible ou possible.

Une caractérisation aussi précise est jugée nécessaire pour augmenter les connaissances sur le sujet au moment où l'on commence, au Québec, à mener des enquêtes systématiques à la suite de la déclaration de cas de VHC. L'analyse des résultats d'enquête permettra de mettre à jour le questionnaire afin d'en revoir le caractère exhaustif.

### 1) Transfusion de sang ou d'autres produits sanguins :

➤ *Si le patient ou la patiente a reçu du sang ou un produit sanguin, il y a lieu de préciser l'année de la transfusion, car :*

avant 1992 → on utilisait des tests de première génération pour le dépistage du VHC ;  
et  
depuis 1992 → on utilise des tests de deuxième génération pour le dépistage du VHC (probabilité d'infection inférieure à 1/100 000).

➤ *Si le patient ou la patiente a reçu des facteurs de coagulation, il y a lieu de préciser l'année, car :*

avant 1987 → les procédures d'inactivation des facteurs de coagulation étaient moins efficaces qu'elles le sont depuis ;  
et  
depuis 1987 → le risque de transmission par les facteurs de coagulation, devenu négligeable, n'existe que d'un point de vue théorique. Les produits synthétiques (recombinants) utilisés depuis quelques années pour le facteur VIII, et tout récemment pour le facteur IX, ne comportent aucun risque de transmission du VHC.

Si le patient ou la patiente a reçu du sang ou des produits sanguins depuis 1982 (date à partir de laquelle les enquêtes sur les dons sont possibles - communication personnelle avec Gilles Delage, directeur des Affaires médicales à Héma-Québec, février 2002), aviser le centre hospitalier concerné après avoir obtenu le consentement de cette personne. Le faire très rapidement si la dernière transfusion remonte à un an ou moins, pour tenter de retracer et de retirer des produits qui seraient encore en circulation. Pour plus d'informations, voir, plus loin, la section – Interventions.

- 2) **Grefe de moelle osseuse :** les enquêtes sur les dons sont possibles et nous recommandons d'aviser le centre hospitalier concerné après avoir obtenu le consentement du patient ou de la patiente. Le centre hospitalier verra à aviser l'approvisionnement. Pour plus d'informations, voir, plus loin, la section – Interventions.
- 3) **Grefe d'autres tissus :** la recherche d'une histoire de greffe de tissus a pour seul objectif, à cette étape, d'estimer l'importance de ce facteur de risque au Québec, compte tenu du très faible risque associé à ce facteur et de la complexité actuelle du dépistage, voire de l'impossibilité d'entreprendre toute action à cet égard.
- 4) **Grefe d'organe :** le risque de VHC associé à ce facteur était élevé avant 1992. Il est minime depuis, grâce au dépistage systématique du VHC chez les donneurs. Si la personne infectée a reçu un organe, informer, après avoir obtenu le consentement de cette personne, les responsables du programme de transplantation du centre hospitalier, si donneur vivant ou Québec-Transplant, si donneur cadavérique. Pour plus d'informations, voir, plus loin, la section – Interventions.
- 5) **Hémodialyses :** la transmission nosocomiale du VHC est rarement associée à ce traitement. N'indiquer une réponse affirmative qu'en présence de traitements multiples d'hémodialyse.
- 6) **Consommation de drogues :** la consommation de drogues injectables est le plus important facteur de risque de transmission du VHC. Après un an d'injection, plus de 60 % des consommatrices et consommateurs sont infectés et, après cinq ans, ce chiffre s'élève à 90 %.

**Par injection :** la consommation de drogue par injection, ne serait-ce qu'une seule fois, constitue un facteur de risque connu. Le partage du matériel est reconnu comme un comportement favorisant la transmission du VHC. Étant donné que le partage de matériel autre que les aiguilles et les seringues pourrait être associé à la transmission de l'infection, il faut tenir compte du partage de tout le matériel utilisé.

**Par voie nasale :** le partage du matériel de consommation par voie nasale, comme les pailles, est possiblement associé à la transmission du VHC. La transmission de l'infection serait favorisée par le saignement de la muqueuse nasale, qui se produit souvent lorsque la drogue est prise de cette façon.

- 7) **Exposition au sang d'une autre personne dans le cadre du travail :** à la suite d'une exposition parentérale (ex. : piqûre d'aiguille) au sang d'une personne infectée par le VHC, le risque de transmission est en moyenne de 3 %. Le risque d'infection par l'exposition d'une muqueuse à du sang contaminé est extrêmement faible. Ne considérer que les expositions comportant des risques (piqûre, coupure avec un objet contaminé par le sang d'une personne infectée, éclaboussure sur une peau qui n'est pas saine ou sur une muqueuse).
- 8) **Exposition percutanée au sang dans d'autres circonstances :** le risque de transmission du VHC par tatouage, perçage, électrolyse et acupuncture est limité quand les mesures de prévention des infections sont appliquées adéquatement. Toutefois, si de telles activités sont faites sans qu'on respecte les précautions appropriées, le risque de transmission du VHC existe.
- 9) **Enfant né d'une mère infectée :** le risque de transmission périnatale est de 5 % ; si la mère est également VIH positive, le risque augmente (il est de 14 à 17 %). Le degré de risque ne semble pas associé au type d'accouchement (césarienne ou voie vaginale) ni à l'allaitement. Le nom et la date de naissance de la mère serviront à retracer celle-ci dans le fichier MADO.
- 10) **Relations sexuelles avec un partenaire infecté par le VHC :** aucune remarque.
- 11) **Multiples partenaires sexuels :** l'information à ce sujet vise à l'amélioration des connaissances sur le lien entre ce comportement sexuel à risque et l'infection par le VHC.
- 12) **Antécédents de MTS :** une histoire de MTS dans le passé tout comme l'infection par le VHC sont associées à des comportements sexuels à risque. Cette question vise à améliorer les connaissances en la matière et à soulever des hypothèses quant au lien possible entre la problématique des MTS et celle du VHC.
- 13) **Personne née au Canada :** la prévalence de l'infection est très variable d'un pays à l'autre. Voici des données partielles : l'Égypte vient en tête (prévalence de 19 %) ; elle est suivie de la Libye (6,8 %) et de l'Arabie saoudite (4,2 % chez ceux qui ne sont pas bédouins et 25 % chez les Arabes d'origine égyptienne). En Asie, la prévalence est de 1,2 % en Chine et de 2,4 % au Bangladesh. En comparaison, la prévalence au Canada et au Québec est de 0,8 % et 0,6 % respectivement et elle est comparable aux taux européens.
- 14) **Soins de santé à l'étranger :** le risque est variable selon les pays (voir plus haut) et le type de soins, et selon que des mesures adéquates de prévention des infections sont appliquées plus ou moins rigoureusement. Par soins, on entend : chirurgie, soins dentaires, injection et prélèvement sanguin.
- 15) **Partage de domicile avec une personne infectée par le VHC (excluant des contacts sexuels) :** la transmission du VHC est très rarement rapportée dans ce

contexte et est probablement reliée à une exposition percutanée ou à l'exposition d'une muqueuse au sang de la personne infectée (ex. : partage de brosses à dents ou de rasoirs).

- 16) Séjour en milieu carcéral :** certains facteurs de risque associés au VHC, notamment la consommation de drogues, existent dans le milieu carcéral. Cette question vise à améliorer les connaissances sur le sujet et à soulever des hypothèses quant à des liens possibles entre le séjour dans ce milieu et l'infection par le VHC.

## **F – INTERVENTIONS**

- 1) Vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B :** cette mesure vise à éviter d'aggraver l'atteinte hépatique. On fournira au patient ou à la patiente l'information pertinente sur les services de vaccination, si nécessaire.
- 2) Recommandation de faire subir un test de dépistage du VHC aux enfants s'il s'agit d'une mère infectée :** l'enfant né d'une mère infectée devrait faire l'objet d'une investigation qui permettra de détecter une éventuelle infection. Il devra recevoir la première dose de vaccin contre l'hépatite B au cours du premier mois de sa vie et la vaccination sera poursuivie selon les intervalles recommandés. L'enfant qui aura été infecté à la naissance devra recevoir le vaccin contre l'hépatite A à l'âge de 1 an.
- 3) Si la personne a donné du sang** depuis 1982 (date après laquelle les enquêtes sur les dons sont possibles - communication personnelle avec Gilles Delage, directeur des Affaires médicales à Héma-Québec, février 2002), aviser Héma-Québec après avoir obtenu le consentement de cette personne. Si le dernier don de sang remonte à moins d'un an, la corporation Héma-Québec devrait être avisée rapidement.
- 4) Si la personne infectée a donné de la moelle osseuse,** transmettre l'information au centre hospitalier concerné, après avoir obtenu le consentement de cette dernière.
- 5) Si la personne infectée a donné un organe, après avoir obtenu le consentement de cette dernière,** transmettre l'information aux responsables du **programme de transplantation du centre hospitalier où a eu lieu le don.**
- 6) Si la personne infectée a donné des tissus autres que de la moelle osseuse, après avoir obtenu le consentement de cette dernière,** transmettre l'information aux responsables du programme de transplantation du centre hospitalier ou de la clinique où a été fait le don.

## Note sur la sécurité des transfusions et des transplantations

Il y a lieu de préciser la marche à suivre au niveau régional, notamment pour établir qui, du médecin traitant ou du professionnel en santé publique, se chargera d'informer les autorités compétentes si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, de la moelle osseuse, un organe ou encore si elle a donné des tissus. Toutefois, le médecin traitant, grâce à son lien privilégié avec ses patients et parce qu'il a accès à leur dossier médical, est le mieux placé pour assumer cette responsabilité. De plus, pour la sécurité des transfusions, il faudrait discuter avec le répondant en hémovigilance de la direction de santé publique qui doit s'assurer que l'information est communiquée à Héma-Québec ou au centre hospitalier concerné. Il est nécessaire d'obtenir le consentement de la personne infectée avant le transfert de toute information nominale.

Notre questionnaire d'enquête épidémiologique contient les informations minimales pour décider s'il y a lieu de communiquer avec l'organisme compétent (Héma-Québec ou autre). De son côté, cet organisme aura besoin de renseignements supplémentaires qui nécessiteront de retourner auprès du patient ou de son médecin traitant ou de consulter son dossier médical. Par exemple, si la personne infectée a donné du sang, les informations requises sont principalement le nom, la date de naissance, le numéro de donneur, la date du don. Si la personne a reçu du sang ou des produits sanguins, les informations nécessaires sont la nature de l'infection, les résultats de laboratoire et leur date, la liste des produits transfusés et le numéro des produits, le lieu et la date de transfusion. Héma-Québec peut fournir un formulaire comprenant les informations requises dans ces cas.

## ANNEXE 5 – AIDE-MÉMOIRE POUR LE MÉDECIN TRAITANT

### En présence d'une personne atteinte d'hépatite C

#### Pour éviter d'aggraver l'atteinte hépatique, lui recommander :

- de se faire vacciner contre l'hépatite A et l'hépatite B ;
- de ne pas consommer d'alcool ou tout au moins de limiter sa consommation ;
- de ne pas prendre de médicament, même ceux en vente libre, sans l'avis du médecin ou du pharmacien.

#### Pour réduire le risque de transmission de la maladie, lui recommander :

- de ne pas partager d'objets personnels (ex. : brosse à dents, rasoir, etc.) ;
- de ne pas partager d'aiguilles ayant percé la peau (ex. : aiguilles utilisées pour le perçage d'oreilles ou le *body piercing*, le tatouage, l'acupuncture ou l'électrolyse) ;
- de recouvrir toute blessure et de se laver les mains ensuite ;
- d'informer son partenaire sexuel habituel. S'il s'agit d'une relation stable et monogame, la protection systématique au cours des relations sexuelles n'a pas à être recommandée. Par contre, l'utilisation du condom est recommandée pendant les menstruations ou pendant des activités pouvant causer un saignement. Il appartient à chacun de juger s'il y a lieu d'utiliser des préservatifs et de faire subir un test de dépistage au partenaire qui le désire ;
- d'utiliser toujours le condom si elle a plusieurs partenaires ;
- de ne pas donner de sang, d'organe, de tissu ni de sperme ;
- de faire subir des tests de dépistage à ses enfants, s'il s'agit d'une mère infectée.

#### Pour la personne atteinte qui consomme des drogues :

- lui recommander de ne pas partager de matériel d'injection ni de matériel de consommation de drogue (ouate, tampon d'alcool, garrot, cuillère, eau, paille), et d'utiliser de l'équipement neuf chaque fois ;
- l'inviter à participer à des programmes visant l'arrêt de la consommation de drogue et l'orienter vers les ressources qui offrent de tels programmes ou d'autres ressources appropriées.

#### Pour informer davantage la personne infectée sur la maladie :

- lui rappeler que le VHC n'est pas transmis par la nourriture, l'eau, les contacts quotidiens comme les caresses, le partage d'ustensiles ou de verres, ni par les éternuements ou la toux ;
- lui signaler que les personnes infectées par le VHC ne doivent pas être exclues de leur milieu de travail, de l'école, du milieu de garde ou de tout autre endroit ;
- lui remettre la brochure intitulée *L'hépatite C : Une infection sournoise*, et au besoin, le dépliant intitulé *Programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C* ;
- la diriger vers des groupes de soutien et d'entraide qui s'occupent des personnes atteintes d'hépatite C ; lui fournir les numéros de téléphone suivants :  
Fondation canadienne du foie : **1 800 563-5483**  
Société de l'hépatite C du Canada :  
**1 800 652-4372**  
Société canadienne de l'hémophilie :  
**1 800 668-2686.**

#### Pour la sécurité des transfusions et des transplantations :

- si la personne infectée a reçu du sang ou des produits sanguins depuis 1982, ou de la moelle osseuse, aviser le centre hospitalier\* ;
- si la personne a donné du sang, aviser Héma-Québec\*. Si le délai est de moins d'un an, aviser très rapidement ;
- si la personne infectée a reçu ou donné un organe, aviser les responsables du programme de transplantation du centre hospitalier\* où a eu lieu la greffe ou le don si cette personne a reçu un organe (foie, rein, poumon, cœur, pancréas, intestin) d'un donneur vivant (don dirigé) ou si elle a fait elle-même un don d'organe ; aviser Québec-Transplant\* s'il s'agit d'un don d'organe non dirigé (donneur cadavérique) ;
- si la personne infectée a donné des tissus, aviser les responsables du programme de transplantation du centre hospitalier ou de la clinique\*.

\* Obtenir le consentement de cette personne avant le transfert de toute information nominale.

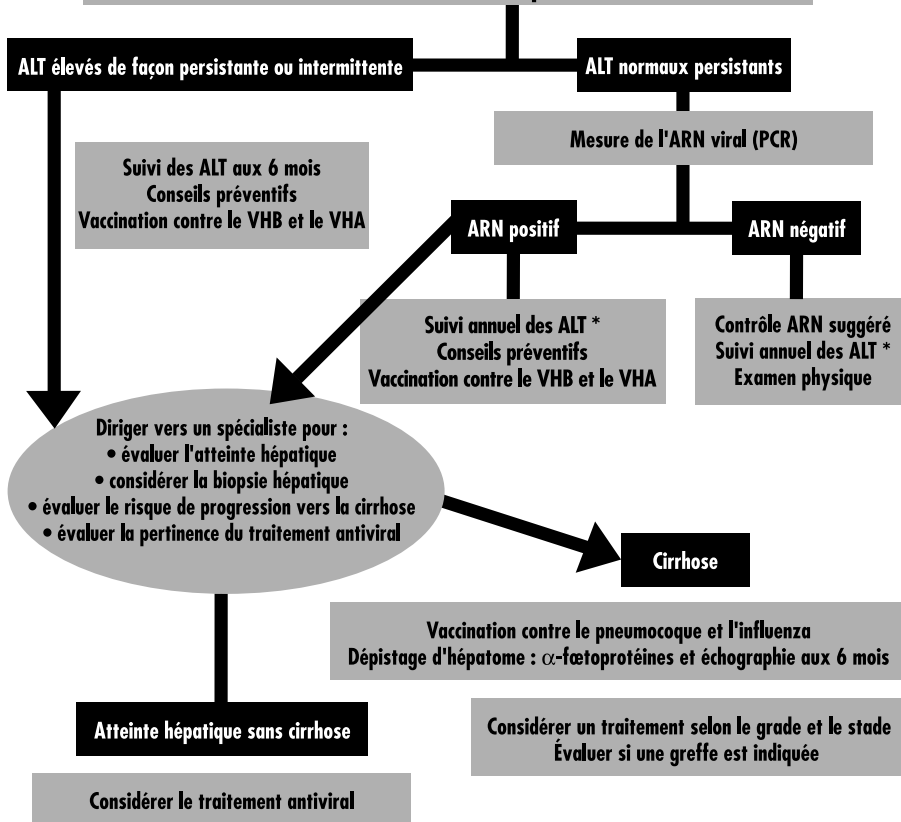
Mars 2002

## AIDE-MÉMOIRE POUR LE MÉDECIN TRAITANT SUIVI DE LA PERSONNE INFECTÉE PAR LE VHC

### Anti-VHC positif

Bilan hépatique : ALT, AST, ALP, albumine, bilirubine, FSC, INR, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-VIH, IgM anti-VHA si hépatite aiguë

ALT sériés aux 4 à 6 semaines pendant 6 mois



\* Si les ALT deviennent élevés, suivre l'algorithme pour ALT élevés.

**ANNEXE 6 – LETTRE TYPE AU MÉDECIN TRAITANT**  
**(Enquête avec la collaboration du médecin traitant)**

Date

Nom et adresse du médecin traitant

Objet : Déclaration d'hépatite C pour votre patient ou votre patiente : \_\_\_\_\_

---

Docteur,  
Docteure,

Notre Direction de santé publique (DSP) a été informée en date du \_\_\_\_\_,  
par \_\_\_\_\_, que votre patient,  
votre patiente \_\_\_\_\_, a contracté  
l'hépatite C (VHC) (tests de confirmation à l'appui).

Par la présente, nous sollicitons votre collaboration :

- Pour **donner à votre patient ou à votre patiente des conseils** visant à éviter d'aggraver son atteinte hépatique et à réduire le risque de transmission de la maladie (voir l'aide-mémoire pour le médecin traitant).
- Pour **lui remettre une brochure d'information** rappelant ces conseils (voir la brochure d'information ci-jointe, *L'hépatite C : Une infection sournoise*).
- Pour **recommander à votre patient ou à votre patiente la vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B**, maladies qui peuvent largement aggraver son atteinte hépatique lorsqu'elles apparaissent. Le vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B (Twinrix) ou le vaccin simple contre l'hépatite A ou l'hépatite B, si cette personne est déjà immunisée contre l'une ou l'autre des maladies, naturellement ou par vaccination, pourront lui être offerts gratuitement.

Par la même occasion, nous vous faisons parvenir une copie du questionnaire d'enquête épidémiologique par lequel nous voulons mieux connaître les **facteurs de risque** de la maladie afin d'adapter nos programmes de prévention en conséquence. Compte tenu du lien privilégié que vous avez avec vos patients, nous croyons que vous êtes le professionnel de la santé le mieux placé pour mener à bien l'ensemble des mesures proposées.

Nous vous demandons votre aide pour **remplir le questionnaire ci-joint avec votre patient ou votre patiente et vous prions de le retourner dès que possible dans l'enveloppe préaffranchie ci-jointe.**

*Note au professionnel en santé publique : Ajouter ici une section sur la conduite à tenir préconisée dans votre région, si le patient a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des tissus (incluant de la moelle osseuse) ou un organe.*

En terminant, nous rappelons à votre attention le document intitulé *L'hépatite C : Information à l'intention des médecins*, qui a été distribué en décembre 1999 par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'ensemble des médecins du Québec. Ce document a été produit pour soutenir le médecin dans la prise en charge de ses patients atteints d'hépatite C. Il peut être consulté sur le site Internet du MSSS (<http://www.msss.gouv.qc.ca>).

Nous vous remercions sincèrement de votre collaboration ; n'hésitez pas à communiquer avec nous pour toute question ou tout commentaire.

Signature

p. j. Aide-mémoire pour le médecin traitant  
Enquête épidémiologique pour les cas d'hépatite C  
Brochure intitulée *L'hépatite C : Une infection sournoise*

## ANNEXE 7 – COORDONNÉES POUR OBTENIR LES TROIS PUBLICATIONS SUR L'HÉPATITE C MENTIONNÉES

- \* *L'hépatite C : Information à l'intention des médecins*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 40 p.
- \* Brochure : *L'hépatite C : Une infection sournoise*, ministère de la Santé et des Services sociaux, réimpression avril 2001, 28 p.
- \* Dépliant : *Programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C*, ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 2001.

Pour vous procurer ces documents, veuillez communiquer avec :

l'équipe du Programme d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC), au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Personne à joindre : Mme Ghislaine Dubois  
Téléphone : (514) 864-8044  
Télécopieur : (514) 864-2900

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
201, boul. Crémazie Est, RC 01  
Montréal (Québec) H2M 1L2

Vous pouvez aussi consulter le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (<http://www.msss.gouv.qc.ca>).

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BOUCHER, Marc, et Andrée GAGNON. « Sur les soins de santé en reproduction pour les femmes vivant avec l'hépatite C », *Journal de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada*, n° 96, octobre 2000, p. 846-875. Document disponible sur le site de la SOGC : <http://www.sogc.medical.org>, dans la section des directives cliniques [http://209.217.125.17/SOGCnet/sogc\\_docs/common/guide/pdfs/ps96f.pdf](http://209.217.125.17/SOGCnet/sogc_docs/common/guide/pdfs/ps96f.pdf)

CANADIAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER (CASL). « Canadian consensus conference on the management of viral hepatitis », *The Canadian Journal of Gastroenterology*, vol. 14, supplément B, juillet/août 2000, p. 5B-21B. <http://www.lhsc.on.ca/casl/summ.htm>

CANADIAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER (CASL). « Current issues in the management of viral hepatitis », *The Canadian Journal of Gastroenterology*, vol. 14, supplément B, juillet/août 2000, 88 p.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Recommendations for prevention and control of hepatitis C virus (HCV) infection and HCV-related chronic disease », *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 1998, vol. 47, n° RR-19, 40 p. <ftp://ftp.cdc.gov/pub/Publications/mmwr/rr/rr4719.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'hépatite C : Information à l'intention des médecins*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 40 p. <http://www.msss.gouv.qc.ca/f/documentation/index.htm>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Recommandations visant la prise en charge des travailleurs exposés au sang et aux autres liquides biologiques*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 24 p.

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH. *Consensus Development Statement. Management of Hepatitis C*, mars 1997, 32 p. <http://www.hepnet.com/nihstate.html>

REVUE CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. « L'hépatite C : perspectives canadiennes », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 91, supplément 1, juillet/août 2000, 48 p.

SANTÉ CANADA. « Prévention de l'hépatite C : un consensus en santé publique », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 25, supplément 2, juin 1999, 29 p. <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/ccdr/99pdf/cdr25s2f.pdf>

SANTÉ CANADA. « Prévention et lutte contre l'hépatite C : Lignes directrices et recommandations », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 21, supplément 2, juillet 1995, 21 p.

SANTÉ CANADA. « Lignes de conduite relatives à la prise en charge des adultes co-infectés par le VHC et le VIH : recommandations d'un groupe pluridisciplinaire d'experts », *Journal canadien des maladies infectieuses*, vol. 12, supplément A, mars-avril 2001, 40 p.

Site Internet sur l'hépatite C (avec nombreux liens et références) : [www.hepnet.com](http://www.hepnet.com)

**Pour les personnes infectées par le VHC ou la population en général :**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'hépatite C : Une infection sournoise*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, réimpression avril 2001, 28 p. <http://www.msss.gouv.qc.ca/f/documentation/index.htm>

**Autres sources d'information pour la population en général :**

- Info-Santé CLSC
- Fondation canadienne du foie, [www.liver.ca](http://www.liver.ca)
- Société de l'hépatite C du Canada, <http://web.idirect.com/~hepc/mission/index.html>
- Société canadienne de l'hémophilie, <http://www.hemophilia.ca/francais/index.html>

