

Utilisateurs de drogues par injection et inhalation (UDII)

Au Canada, les UDII forment le plus important bassin des nouvelles infections au VHC avec une incidence entre 70 et 90 %. À travers le monde, c'est plutôt 23 % des nouveaux cas qui sont en lien avec un usage de drogue et plus de 31 % des décès y sont également liés. De plus, 8 % des cas d'hépatite C, soit 5,6 millions de personnes, ont été transmis par le partage de matériel de consommation de drogue. Il faut dire que l'usage de drogue est un phénomène mondial et il y a 11,8 millions de personnes (0,25 %) qui s'injectent, dont beaucoup partagent leur matériel, d'où l'état épidémique de l'hépatite C chez cette population et la nécessité d'adopter une approche de réduction des méfaits pour la prévention, les soins et le traitement des UDII.

Immigrants

Au Canada, un peu plus de 30 % des cas d'hépatite C se retrouvent chez les immigrants. Des régions du monde où le virus est endémique atteignent des seuils de prévalence modérée (plus de 2 %) ou élevée (plus de 5 %), liés notamment à des considérations hygiéniques (conditions sanitaires et de vie, défaut de stérilisation) ou culturelles (acupuncture, ventousothérapie, pierre d'Alun, circoncision, guérisseurs, etc.).

Liste des pays où le VHC est endémique

Asie de l'Est et Pacifique	Samoa américaines, Cambodge, Chine, Îles Fidji, Indonésie, Japon, Kiribati, États fédérés de Micronésie, Mongolie, Palau, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Îles Salomon, Taïwan, Tonga, Vanuatu
Europe de l'Est et Asie centrale	Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Estonie, Géorgie, Hongrie, Kazakhstan, République kirghize, Lettonie, Lituanie, Ex-République yougoslave de Macédoine, Moldavie, Pologne, Roumanie, Fédération de Russie, Tadjikistan, Turquie, Turkménistan, Ukraine, Ouzbékistan
Amérique latine et Caraïbes	Bolivie, Salvador, Grenade, Haïti, Saint-Kitts-et-Nevis
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Égypte, Iraq, Jordanie
Afrique subsaharienne	Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Tanzanie, Tchad, Togo, Zimbabwe

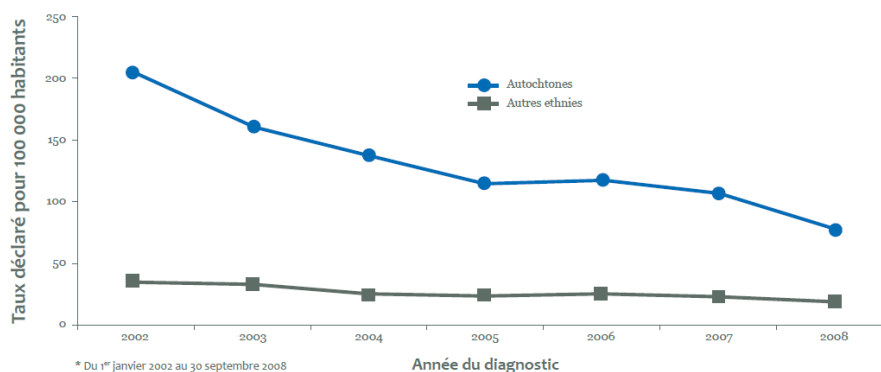
Source : C. GREENAWAY et autres, « The seroprevalence of hepatitis C antibodies in immigrants and refugees from intermediate and high endemic countries: a systematic review and meta-analysis, S4 Appendix: Country specific estimate », PLoS ONE, 11 novembre 2015, doi :10.1371/journal.pone.0141715.s004. Dans le Guide québécois sur la prise en charge et le traitement de l'hépatite C.

En 2014, une étude du Conseil ethnoculturel du Canada, menée en partenariat avec la Fondation canadienne du foie et portant sur cinq communautés ethniques sélectionnées en raison d'une prévalence élevée de l'infection dans leur pays d'origine, révèle que ces communautés sont peu sensibilisées à l'hépatite C et sont réticentes à obtenir des soins ou à s'informer, principalement parce qu'elles font face à des obstacles linguistiques et craignent la stigmatisation. Il faut dire qu'il existe de nombreux tabous culturels entourant la maladie, souvent associée à la consommation de drogues ou aux habitudes sexuelles et considérée comme inacceptable sur le plan social. Ces tabous empêchent les gens de se renseigner à son sujet, de recevoir un traitement et de tenter de prévenir sa propagation puisqu'ils ont honte et peur d'être ostracisés par leur communauté. Il en résulte que le VHC se répand davantage. Ainsi, 3 % de la population de la Chine (40 millions), 22 % de la population de l'Égypte (17,8 millions), 1,5 % de la population de l'Inde (18,6 millions), 4 à 5 % de la population du Vietnam (4,4 millions) et 3,6 % de la population des Philippines (3,5 millions) sont atteintes de l'hépatite C.

Peuples autochtones

Au Canada, l'hépatite C touche davantage les peuples autochtones que n'importe quel autre groupe ethnique. En effet, selon les données tirées du Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite (SSASH), le nombre de cas déclarés de VHC est près de cinq fois plus élevé dans ce groupe, en raison d'une plus grande proportion de personnes présentant des comportements à risque. La prévalence de l'infection est de 3 % dans la population autochtone.

Figure 1 : Taux de nouveau cas d'infections aiguës et chroniques au VHC diagnostiquées par année et par ethnie dans sept sites canadiens, SSASH, 2002-2008*



Entre 2002 et 2008, le taux d'infections diagnostiquées du VHC a diminué, passant de 203 par 100 000 habitants à 79 par 100 000 habitants pour les communautés autochtones et de 36 par 100 000 habitants à 17 par 100 000 habitants pour les populations d'autres origines ethniques. Compte tenu de cet écart dans les taux de prévalence, il est important d'inclure les facteurs indirects menant à l'infection au VHC, comme le contexte socio-économique et culturel ainsi que l'accès aux services, dans la prévention et la prise en charge des patients autochtones.

Personnes incarcérées ou ex-détenus

Le Service correctionnel du Canada dénombre qu'un détenu sur quatre est porteur de l'hépatite C, un taux nettement plus élevé que dans la communauté, en particulier chez les détenus autochtones qui représentent plus de 25 % des personnes incarcérées dans les prisons fédérales, alors qu'ils ne forment que 4,3 % de la population canadienne. Plusieurs détenus ont été infectés en prison, notamment à cause du partage d'aiguilles et d'encre non stériles pour le tatouage ou le piercing « artisanaux ». En outre, chez la population carcérale, il y a une plus grande proportion d'UDII que dans le reste de la population.

Autres populations à risque

Au Canada, les personnes nées entre 1950 et 1975 sont particulièrement à risque d'avoir contracté le VHC pendant une transfusion sanguine ou autres interventions médicales ainsi qu'après s'être injectés de la drogue, même juste une fois pendant qu'ils étaient jeunes. Alors que les données épidémiologiques américaines démontrent que 75 % des patients atteints de l'hépatite C étaient des baby-boomers nés entre 1945 et 1965, indiquant ainsi qu'elles sont cinq fois plus à risque d'être infectées que les autres adultes, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé révèle que les baby-boomers des États-Unis ont, en fait, une prévalence du VHC quatre fois plus élevée (3,25 %) que ceux du Canada (0,8 %).

Les personnes atteintes du VIH et/ou du VHB risquent davantage d'être infectées par le VHC, et ce, surtout si elles ont des pratiques sexuelles à risque, comme les personnes transgenres ou les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), tels les rapports anaux non protégés. En ce sens, il existe une étude sur le taux d'incidence du VHC chez les HARSAH, portant sur une cohorte prospective de 1984 à 2011. Ce taux est d'environ 0,2 % par année, mais significativement plus élevé chez les HARSAH atteints du VIH (0,4 %) que ceux qui ne le sont pas (0,05 %).

Les professionnels de la santé sont plus exposés au sang, particulièrement ceux qui pratiquent des actes à risque de transmission (ART) ou dans des lieux où les pratiques de lutte contre les infections sont insuffisantes. Le risque de transmission du VHC associé à une exposition professionnelle percutanée lors d'une piqûre est de 0,5 %.

Les hommes sont plus touchés par l'hépatite C que les femmes et ils ont un taux de mortalité plus grand, soit de 23 % pour eux contre 13 % pour elles.

Enfin, les enfants nés d'une mère vivant avec l'hépatite C peuvent l'avoir contractée par transmission verticale.