



# Le VHC et la Coinfection du VHC et du VIH

## *Fiches Documents*



**Le Réseau canadien autochtone du sida**

251, rue Bank, Bureau 602  
Ottawa (Ontario), K2P 1X3  
Tél.: 613-567-1817  
1-888-285-2226  
Télééc.: 613-567-4652  
Internet: [www.caan.ca](http://www.caan.ca)



## Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)



### Aperçu général

Établi en 1997, le RCAS :

- est un organisme national à but non lucratif.
- représente plus de 160 membres adhérents à titre d'organisations et de particuliers.
- fournit aux membres une tribune nationale qui leur permet d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations.
- dispense de l'information utile, juste et récente sur les problèmes auxquels sont confrontés les Autochtones atteints qui vivent avec le VIH/sida au Canada.
- est géré par un conseil d'administration national composé de douze membres et est administré par quatre cadres de direction.

### Énoncé de mission

Le Réseau canadien autochtone du sida s'est donné comme rôle fondamental d'assurer le leadership, le soutien auprès des Autochtones atteints du VIH/sida au Canada et d'être le défenseur de leurs intérêts, peu importe l'endroit où ils résident.

### Dénégation de responsabilité

Santé Canada a appuyé financièrement ce projet. Les opinions exprimées dans le présent rapport n'engagent que l'auteur et elles ne correspondent pas nécessairement à la position officielle de Santé



## L'hépatite C (le VHC) – C'est quoi au juste?

Dénoté hépatite « non-A, non-B » jusqu'en 1989, le virus de l'hépatite C (VHC) est extrêmement contagieux. Il n'existe aucun vaccin contre ce virus. On distingue aujourd'hui six sortes ou « génotypes » du VHC. Le génotype 1 est le plus répandu et le plus difficile à soigner.<sup>1</sup> Le VHC circule dans les vaisseaux sanguins jusqu'au foie, dont il infecte, attaque et détruit les cellules, entraînant une accumulation du tissu cicatriciel et une inflammation du foie qui l'empêchent de remplir ses fonctions (aide à la digestion, entreposage des vitamines et des minéraux, contribution à la production du sang et des protéines et filtration des éléments chimiques et des toxines du sang). À la longue, l'hépatite C peut entraîner la cirrhose et éventuellement le cancer du foie, l'insuffisance hépatique ou la mort. Le VHC est un problème de grande importance pour la communauté autochtone, puisque l'on constate chez celle-ci les plus hauts taux d'infection et de propagation de cette maladie.

## L'hépatite C (le VHC) – Comment se transmet-elle?

Le nombre de personnes infectées au Canada (et dans le monde entier) augmente à un rythme alarmant. Santé Canada estime que 210 000 à 275 000 Canadiens sont atteints du VHC, et que plus de 5 000 personnes viennent augmenter ce chiffre chaque année<sup>2</sup>, pour la plupart des jeunes. En l'an 2000, le taux d'infection de l'hépatite C chez la population autochtone était 8 fois plus élevé que chez la population « de souche canadienne »<sup>3</sup> en général. Le taux d'infection du VHC est quatre fois plus élevé

que celui du VIH; le VHC se propage plus facilement par le contact avec du sang contaminé que le VIH, et ce virus peut survivre plus longtemps à l'extérieur du corps humain que le VIH. Seulement 5 à 25 % des personnes nouvellement infectées présentent des symptômes (qui ressemblent à la grippe) et font alors appel aux services médicaux.<sup>4</sup> Ce problème se développe de façon sournoise et il faut parfois dix ans ou plus avant qu'une personne ne se rende compte qu'elle est atteinte. Puisque 70 % des personnes atteintes du VHC ne sont pas conscientes de leur maladie<sup>5</sup>, et que la plupart des infections deviennent chroniques ou peuvent même durer toute une vie, les victimes peuvent être porteuses du virus dans leur sang et être contagieuses pendant des années. Elles peuvent donc transmettre le virus sans le savoir.

Même si la source de contamination est tout simplement inconnue pour 15 à 40 % des victimes<sup>6</sup>, il est reconnu que le partage des seringues et de tout autre matériel servant à la consommation de drogue est aujourd'hui le facteur de risque le plus courant au Canada. Les tentatives de stérilisation des seringues au moyen d'eau de Javel ne détruisent pas toujours le virus. Dans les grands centres urbains canadiens, la fréquence du VHC chez les utilisateurs de drogues injectables dépasse les 90 % - chose étonnante, la fréquence est aussi élevée chez les utilisateurs de drogues injectables des régions rurales et non urbaines (dans le nord de l'île de Vancouver et dans les populations autochtones du Yukon, par exemple).<sup>7</sup> La transmission de sang contaminé entre les individus peut se faire par le biais de perçage, de tatouage ou d'acupuncture dans des conditions insalubres. Les risques de « transmission sexuelle » du VHC sont minimes, mais existent toujours. On estime

<sup>1</sup> « Hepatitis C and HIV », dossier d'information no. 507, révisé 21 août, 2003, InfoNet du sida du Nouveau Mexique - [www.aidsinfonet.org](http://www.aidsinfonet.org)

<sup>2</sup> L'hépatite C - Foire aux questions, Santé Canada, [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hepatite\\_c/drhepc.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hepatite_c/drhepc.html).

<sup>3</sup> « Incidences de l'hépatite B aiguë et de l'hépatite C chez la population autochtone canadienne, 1999-2000 », Santé Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division des infections acquises en milieu de soins de santé, [www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp).

<sup>4</sup> « Hepatitis C basics », Société de l'hépatite C du Canada, [www.lhepatitecsociety.com/english/HepCBasics.htm](http://www.lhepatitecsociety.com/english/HepCBasics.htm).

<sup>5</sup> Une stratégie nationale sur l'hépatite C au Canada : un document de travail, février 2004, société canadienne du sida, [www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca).

<sup>6</sup> « Hepatitis C basics », Société de l'hépatite C du Canada, [www.lhepatitecsociety.com/english/HepCBasics.htm](http://www.lhepatitecsociety.com/english/HepCBasics.htm).

<sup>7</sup> Une stratégie nationale sur l'hépatite C au Canada : un document de travail, février 2004, société canadienne du sida, [www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca).

que 4 % des individus ayant un partenaire sexuel de longue date qui est porteur sont eux-mêmes infectés.<sup>8</sup> Le vrai risque de « transmission conjugale » reste inconnu; le VHC peut être transmis, quoique rarement, en partageant des objets tranchants ou des objets d'hygiène personnelle (coupe-ongles, rasoirs, brosses à dents, etc.) avec une personne infectée. Parmi les autres groupes à risque, on compte les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et qui peuvent être piquées par accident avec des seringues, les bébé nés d'une mère infectée, les personnes hémodialysées, les détenus, et les personnes ayant reçu un produit sanguin ou ayant subi une greffe d'organes avant 1990.<sup>9</sup>

## L'hépatite C (le VHC) – Comment la détecte-t-on?

Comme nous l'avons indiqué précédemment, la majorité des cas d'infection du VHC couvent pendant plusieurs années avant être diagnostiqués. Il est très important d'établir un diagnostic précoce, puisque les soins sont plus efficaces lorsque le foie n'a pas encore subi de dommages majeurs. Un médecin peut ordonner une, deux ou jusqu'à trois analyses sanguines simples.

- La première analyse est un contrôle servant à détecter des niveaux élevés d'enzymes SGOT (sérum glutamooxalacétique transaminase et GPT (glutamate pyruvate transaminase) puisque la production de ces enzymes est accélérée lorsque le foie est sous attaque et que ses cellules sont détruites. Si l'on détecte des niveaux élevés de ces enzymes, la prochaine étape consiste à en identifier la cause.
- Les analyses sanguines de types ELISA et RIBA détectent les anticorps qui sont générés par l'organisme humain pour lutter contre le virus VHC envahisseur. Si l'on détecte ces anticorps, la prochaine étape

consiste à déterminer si le virus est vraiment présent dans le corps.

- La troisième analyse (pour la charge virale) détecte la présence du VHC dans le sang, et s'il est présent, et en quelle quantité.

Certains individus peuvent être référés à un spécialiste pour des analyses supplémentaires. Il est possible que l'on fasse aussi une biopsie, puisque c'est le moyen le plus efficace de déterminer l'ampleur des dommages subis par le foie. Lors d'une biopsie, des cellules sont extraites du foie au moyen d'une mince aiguille, afin d'être analysées sous microscope.

## L'hépatite C (VHC) – Comment la soigne-t-on?

Dans certains cas, il est possible que l'on suggère une vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B. La réduction de la charge du foie malade est essentielle : on doit cesser de consommer de l'alcool; on doit réduire au maximum le contact avec les toxines (nicotine, agents de conservation, vapeurs et fumée d'échappement et produits chimiques); et on doit consulter son médecin ou un pharmacien avant de consommer tout médicament en vente libre.

À la suite d'une évaluation rigoureuse, l'hépatite C au stade avancé peut exiger un traitement antibiotique durant une période de six à douze mois, voire plus.<sup>10</sup> Malgré le développement de nouveaux médicaments, le meilleur traitement consiste actuellement en une combinaison de deux médicaments antiviraux. Cette combinaison n'élimine pas le virus dans tous les cas, mais peut être d'une certaine aide pour le foie en supprimant le virus. Le premier médicament, une nouvelle version plus efficace de l'interféron connu sous le nom d'interféron pégylé, doit être administré par

<sup>8</sup> « Hepatitis C basics », Société de l'hépatite C du Canada, [www.l'hepatitecsociety.com/english/HepCBasics.htm](http://www.l'hepatitecsociety.com/english/HepCBasics.htm).

<sup>9</sup> « Preventing hepatitis C: Protecting Yourself », Association nationale des centres d'amitié.

<sup>10</sup> « Hepatitis C and HIV », dossier d'information no. 507, révisé 21 août, 2003, InfoNet du sida du Nouveau Mexique - [www.aidsinonet.org](http://www.aidsinonet.org)

injection sous-cutanée une fois par semaine. Le deuxième médicament, la ribavirine, doit être pris deux fois par jour sous forme de pilule. Si le VHC est toujours détectable après ce traitement, il est parfois nécessaire de continuer de prendre de l'interféron en suivant un « traitement d'entretien » à doses réduites. Le traitement contre le VHC est coûteux, agressif et peut entraîner de graves effets secondaires tels que l'irritabilité, la dépression, l'anémie, une diminution des globules blancs, des douleurs musculaires et dans les os, des rougeurs de l'épiderme, et d'autres symptômes qui ressemblent à la grippe : fièvre, fatigue, maux de tête, perte de poids et nausée.

Compte tenu du risque élevé d'anomalies congénitales graves, ce traitement ne doit pas être suivi par les femmes enceintes, et on devrait prévoir un délai d'au moins six mois entre la cessation du traitement et le début d'une grossesse. Les hommes devraient aussi attendre au moins six mois avant de concevoir un enfant.

Le VHC est la cause la plus importante de greffes hépatiques au Canada. Malheureusement, le taux de survie est plus bas pour les patients atteints du VHC que pour ceux atteints d'autres maladies hépatiques. Les individus ayant besoin d'une greffe hépatique ne sont pas tous considérés comme de bons candidats pour cette intervention. En ce moment, environ 25 greffes hépatiques sont effectuées chaque année, alors que la liste d'attente est beaucoup plus longue. On prévoit que le nombre de demandes de greffes va tripler entre 1998 et 2008.<sup>11</sup>

Dans 15 à 30 % des cas, le VHC disparaît du corps humain sans aucun traitement.<sup>12</sup> Cependant, même si la guérison spontanée a lieu, la personne n'est pas pour autant immunisée contre le virus, et la réinfection (l'infection en série) est toujours possible.

## L'hépatite C (VHC) – Et la coinfection par le VIH?

On estime que plus de 1 500 Autochtones atteints du VIH sont coinfectés par le VHC (au niveau national, le taux de coinfection touche 25 à 40 % des patients atteints du VIH)<sup>13</sup>. Puisque leur charge virale est plus élevée, les personnes porteuses du VIH sont plus aptes à transmettre le VHC. La détection de l'hépatite C peut être plus difficile chez les individus porteurs du VIH puisqu'il est plus probable qu'ils aient un résultat faussement négatif lors d'une analyse. Une personne porteuse du VHC qui n'a pas encore développé d'anticorps contre le virus peut obtenir un résultat faussement négatif.

Le traitement du VHC est plus complexe pour les patients atteints du VIH – le taux de succès n'étant que de 25 % pour ceux atteints du génotype 1 et de 50 % pour ceux atteints du génotype 2 ou 3 – un grand nombre de patients sont par conséquent susceptibles de contracter des lésions hépatiques (la cirrhose peut se développer trois fois plus rapidement), et une insuffisance hépatique.<sup>14</sup> La toxicité du foie est un grave problème. On constate chez les femmes atteintes du VIH un taux élevé de transmission du VHC aux enfants qu'elles portent. L'hépatite C ralentit le taux de croissance du nombre de lymphocytes T lors des traitements contre le VIH. L'hépatite C ne semble pas avoir d'effet sur l'efficacité des médicaments contre le VIH. Cependant, un foie endommagé rend la consommation de ces médicaments plus difficile. Cela peut entraîner des ajustements de dosage de ces médicaments (les personnes qui suivent un traitement à la méthadone doivent consulter leur médecin afin de s'assurer que leur dosage est approprié). La ribavirine entraîne une augmentation de la quantité de DDL (un

<sup>11</sup> Une stratégie nationale sur l'hépatite C au Canada : un document de travail, février 2004, société canadienne du sida, [www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca).

<sup>12</sup> « Hepatitis C and HIV », dossier d'information no. 507, révisé 21 août, 2003, InfoNet du sida du Nouveau Mexique - [www.aidsinfonet.org](http://www.aidsinfonet.org)

<sup>13</sup> « Epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in Canada, 1999-2001 », Gregory Zaniewski, épidémiologiste - Santé Canada – Direction générale de la santé de la population et de la santé publique - Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division des infections acquises en milieu de soins de santé, Section des pathogènes transmissibles par le sang.

<sup>14</sup> "L'hépatite C and HIV" - Fact Sheet Number 507- Revised August 21, 2003 - New Mexico AIDS InfoNet - [www.aidsinfonet.org](http://www.aidsinfonet.org)

médicament contre le VIH qui ressemble à l'AZT du fait qu'il provoque un blocage dans l'une des étapes de reproduction du VIH) dans le sang, et peut aggraver les effets secondaires du DDL. Pour les personnes atteintes d'un cas bénin d'hépatite C, l'infection à VIH devrait être soignée en premier, puisqu'un cas de VIH au stade avancé qui reste sans traitement durant six à douze mois risque d'entraîner de graves conséquences. Cependant, si le VIH ne nécessite pas un traitement immédiat (si le nombre de lymphocytes T est assez élevé et la charge virale est assez basse), on devrait soigner l'hépatite C pour que le foie soit en meilleur état et puisse assimiler les médicaments contre le VIH. Puisque la ribavirine et la zidovudine (l'AZT) ne doivent pas être consommées simultanément,<sup>15</sup> la priorité de traitement du VIH et du VHC ne peut être déterminée que sur une base individuelle, de préférence par un médecin ayant une bonne connaissance des deux maladies.

Récemment, les personnes coinfectedées par le VIH et le VHC ont eu droit à des greffes hépatiques. Cela est attribuable au fait que le taux de survie des greffés séropositifs après la première année de post-transplantation est plus ou moins comparable à celui des patients séronégatifs. Il faut examiner de plus près les stratégies aptes à réduire la période d'attente pour les candidats aux greffes séropositifs, puisque le taux de survie des personnes coinfectedées est moindre lorsqu'elles sont sur la liste d'attente pour une greffe hépatique.

## **La coinfection par le VHC et le VIH – La prochaine étape**

Au cours de la prochaine année financière, on s'attend à ce que Santé Canada recommande la mise en place d'une stratégie nationale pour freiner la croissance ininterrompue du nombre d'infections du VHC au pays. Telles sont les trois approches possibles :

(1) l'intégration complète d'une nouvelle stratégie pour lutter contre le VHC à la Stratégie canadienne sur le VIH et le SIDA (SCVS) qui est déjà en place, (2) la séparation complète de ces deux stratégies, ou (3) l'intégration partielle de la nouvelle stratégie pour lutter contre le VHC et la SCVS.<sup>16</sup> La stratégie canadienne pour lutter contre le VHC exigera, non seulement, un financement adéquat, mais aussi la contribution de tous les paliers de gouvernement et de la communauté – tant des prestataires de services que des usagers.

---

<sup>15</sup> « *Hepatitis C and HIV* », dossier d'information no. 507, révisé 21 août, 2003, InfoNet du sida du Nouveau Mexique - [www.aidsinfonet.org](http://www.aidsinfonet.org)

<sup>16</sup> *Une stratégie nationale sur l'hépatite C au Canada : un document de travail*, février 2004, société canadienne du sida, [www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca).



---

## RÉFÉRENCES

1. *Une stratégie nationale sur l'hépatite C au Canada : un document de travail*, février 2004, Société canadienne du sida, [www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca).
2. « *Hepatitis C basics* », Société de l'hépatite C du Canada, [www.l'hepatitecsociety.com/english/HepCBasics.htm](http://www.l'hepatitecsociety.com/english/HepCBasics.htm).
3. *L'hépatite C - Foire aux questions*, Santé Canada, [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hepatite\\_c/drhepc.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hepatite_c/drhepc.html).
4. « *Incidence of Acute L'hépatite B and L'hépatite C in the Canadian Aboriginal Population, 1999-2000* », Santé Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division des infections acquises en milieu de soins de santé, [www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp).
5. « *Preventing L'hépatite C: Protecting Yourself* », Association nationale des centres d'amitié.
6. « *Epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in Canada, 1999-2001* », Gregory Zaniewski, épidémiologiste - Santé Canada – Direction générale de la santé de la population et de la santé publique - Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division des infections acquises en milieu de soins de santé, Section des pathogènes transmissibles par le sang.
7. « *Hepatitis C and HIV* », dossier d'information no. 507, révisé 21 août, 2003, InfoNet du sida du Nouveau Mexique - [www.aidsinfonet.org](http://www.aidsinfonet.org)