

HÉPATITE B

L'hépatite B est une **MADO**.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

L'hépatite B est une infection du foie causée par le VHB. À la suite d'une infection aiguë, avec présence de symptômes ou non, le sujet peut guérir de l'infection ou devenir porteur chronique. Toutes les personnes atteintes d'hépatite B, que ce soit une infection aiguë ou chronique, sont contagieuses.

Épidémiologie

Le Canada est un pays de faible endémicité. En effet, on estime que moins de 5 % de la population a un marqueur du virus indiquant une infection actuelle ou ancienne. De plus, moins de 1 % de la population serait porteuse chronique de l'infection et pourrait donc transmettre le virus.

Dans tous les groupes d'âge, l'incidence de l'infection aiguë a grandement diminué au Canada et au Québec depuis l'introduction de programmes de vaccination systématique des enfants et la promotion de la vaccination gratuite auprès des populations à risque. Au Québec, l'incidence des cas aigus a diminué de près de 97 % depuis 1990. Pour sa part, la prévalence de l'infection chronique a diminué de 66 % au Québec entre 1990 et 2013. La diminution a été plus importante chez les 0-9 ans (diminution de 92 %) et chez les 10-19 ans (diminution de 83 %).

De rares cas de transmission du VHB entre enfants en service de garde ont été rapportés aux États-Unis et dans certains pays d'Asie. Le risque de transmission du VHB en service de garde en présence d'un enfant ou d'un adulte porteur est jugé minime en l'absence de plaie fraîche¹, de dermatite généralisée, de condition médicale favorisant le saignement ou de comportement agressif. Aux États-Unis, pays de faible endémicité, un seul signalement de transmission du VHB en milieu scolaire primaire a été rapporté, sans exposition reconnue. Par ailleurs, on signale d'autres cas d'enfants ou d'adultes atteints du VHB qui ont fréquenté un service de garde ou une école sans qu'il y ait de transmission, malgré un contact prolongé.

À la suite d'une hépatite B aiguë, avec ou sans symptômes, le risque de devenir porteur chronique est inversement proportionnel à l'âge au moment de l'acquisition de l'infection :

- Nourrissons : 90 %.
- Enfants de moins de 5 ans : 30 %.
- Adultes : < 5 %.

Certaines personnes sont susceptibles de contracter l'hépatite B. Ce sont :

- Les contacts familiaux des personnes infectées.
- Les personnes qui ont de multiples partenaires sexuels.

¹ Une plaie fraîche est une plaie qui a saigné au cours des 24 dernières heures.

- Les personnes qui ont un partenaire sexuel infecté ou à haut risque de l'être.
- Les utilisateurs de drogues par injection ou inhalation.

Certains enfants sont aussi susceptibles d'être infectés. Ce sont :

- Les nouveau-nés dont la mère a souffert d'une hépatite B aiguë au cours du 3^e trimestre de la grossesse ou dont la mère est porteuse chronique. Au cours de la grossesse, le risque de transmission de la mère à son fœtus se situe à moins de 5 %. Lors de l'accouchement, le risque de transmission de la mère à son nouveau-né varie de 10 à 90 % selon la contagiosité de la mère.
- Les bébés âgés de moins de 12 mois qui demeurent sous le même toit qu'une personne atteinte d'une hépatite B aiguë ou chronique ou qui reçoivent des soins principalement d'une telle personne.
- Les enfants qui vivent sous le même toit qu'une personne à risque d'acquisition de l'hépatite B.
- Les enfants dont la famille élargie, provenant de régions où l'endémicité est modérée² ou élevée³, a immigré au Canada et qui risquent d'être exposés à des porteurs du VHB dans leur famille.

Tableau clinique

De 50 à 70 % des adultes et des enfants de plus de 5 ans, de 85 à 95 % des enfants de 1 à 5 ans et jusqu'à 99 % des enfants de moins de 1 an atteints d'hépatite B aiguë n'ont pas de symptômes. Lorsqu'ils sont présents, les symptômes de l'hépatite B aiguë sont de l'anorexie, de la fatigue, une légère fièvre, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, un rash et des arthralgies. Environ 25 % des personnes qui ont des symptômes présentent un ictère accompagné de selles pâles et d'urines foncées. Les enfants peuvent aussi présenter des polyartérites, des glomérulonéphrites et de l'anémie aplasique.

Les porteurs chroniques du VHB n'ont habituellement pas de symptômes, mais demeurent contagieux, en général pour le reste de leur vie.

Complications

Moins de 1 % des personnes atteintes d'hépatite B aiguë avec ictère présentent une hépatite fulminante, souvent létale.

Chez les porteurs chroniques, le risque de décéder d'une complication (carcinome hépatocellulaire ou cirrhose) au cours de leur vie est de l'ordre de 15 à 25 %, particulièrement s'ils ont acquis l'infection durant la petite enfance. Ces complications surviennent habituellement après plusieurs décennies d'infection, mais peuvent être trouvées beaucoup plus tôt (première décennie) si l'infection a été acquise durant l'enfance.

² Prévalence de l'infection chronique se situant entre 2 et 8 %; plusieurs pays de la Méditerranée, du Moyen-Orient et du sous-continent indien.

³ Prévalence de l'infection chronique supérieure ou égale à 8 %; plusieurs pays du Sud-Est asiatique et de l'Afrique.

Durée de la maladie

L'hépatite B dure moins de 6 mois pour les cas d'hépatite aiguë qui guérissent. Pour les porteurs chroniques, elle dure généralement toute la vie.

Modes de transmission

La transmission du VHB se fait surtout par contact avec du sang et des sécrétions génitales. Elle peut aussi se faire par contact avec les autres liquides biologiques (la salive, les vomissures, les selles, l'urine, la sueur, les larmes et le lait maternel), à la condition que ces derniers soient visiblement teintés de sang. La transmission se fait :

— Par contact direct lors :

- d'éclaboussures de sang sur des muqueuses (yeux, lèvres, bouche et intérieur du nez);
- de l'accouchement;
- de la grossesse;
- d'une morsure entraînant un bris de peau;
- d'un contact de sang avec des plaies fraîches⁴, de l'eczéma, des gerçures, des abrasions ou de petites coupures souvent inapparentes;
- de relations sexuelles vaginales, anales ou orales.

— Par contact indirect lors :

- d'une piqûre accidentelle avec une aiguille contaminée;
- d'une blessure avec un objet piquant ou tranchant souillé de sang;
- de l'utilisation de drogues par injection ou inhalation s'il y a partage de matériel;
- d'un tatouage ou d'un perçage corporel ou de toute situation où des aiguilles non stériles sont utilisées pour percer la peau;
- de partage de jouets sexuels.

Le VHB ne se transmet pas par les aliments, les sièges des toilettes, les insectes ou un simple contact social comme une accolade ou un jeu.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

Période d'incubation

La période d'incubation de l'hépatite B dure de 30 à 180 jours. Elle est en moyenne de 90 jours.

Période de contagiosité

La période de contagiosité persiste tant que le virus est présent dans le sang. Lors d'une hépatite aiguë, elle commence quelques semaines avant les premiers symptômes et se termine de 3 à 6 mois après.

⁴ Une plaie fraîche est une plaie qui a saigné au cours des 24 dernières heures.

Lors d'un état de porteur chronique, le virus est généralement présent dans le sang toute la vie.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter le VHB, sauf les personnes immunes.

Les personnes adéquatement vaccinées selon le calendrier recommandé ainsi que les personnes qui ne sont pas restées porteuses chroniques à la suite d'une hépatite B aiguë sont considérées comme protégées.

Immunité

Les anticorps protecteurs (les anticorps contre l'antigène de surface de l'hépatite B [anti-HBs]) produits à la suite d'une infection aiguë confèrent une immunité permanente.

Depuis 1994, le calendrier régulier de vaccination prévoit l'administration d'un vaccin contre l'hépatite B. Pour plus de détails, consulter le PIQ, section *Calendriers de vaccination*, [Calendrier régulier de vaccination](#).

De plus, la vaccination préventive est offerte depuis de nombreuses années à plusieurs personnes ayant des facteurs de risque personnels ou professionnels.

La réponse au vaccin varie selon l'âge et l'état de santé de la personne. En général, 95 % des personnes obtiennent des titres d'anticorps protecteurs après la vaccination. La durée de la protection conférée par le vaccin est de plus de 20 ans chez les personnes en bonne santé.

Les immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG) sont aussi disponibles. Il peut être indiqué de les administrer conjointement avec le vaccin dans quelques situations, comme chez les bébés nés de mères porteuses du VHB et lors de certaines expositions accidentelles au sang.

Pour plus d'information, voir le PIQ, [sections Vaccins, HB et Immunoglobulines, HBIG](#).

Méthodes diagnostiques

— Tableau clinique dans le cas de l'hépatite B aiguë chez les personnes qui présentent des symptômes.

— Recherche en laboratoire des principaux marqueurs sérologiques du VHB :

- antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) : indique une infection aiguë ou un état de porteur chronique;
- anticorps contre l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (anti-HBs) : témoigne de l'immunité acquise à la suite de la vaccination ou de l'infection chez les personnes qui ne sont pas restées porteuses chroniques;
- anticorps contre l'antigène de la nucléocapside du VHB (anti-HBc) : est détectable toute la vie, à la suite de l'infection, même chez les personnes qui ne sont pas restées porteuses chroniques;
- immunoglobuline de type M de l'anti-HBc (Anti-HBc IgM) : témoigne d'une hépatite B aiguë;

- antigène e de l'hépatite B (AgHBe) : indique un niveau élevé de réplication virale, donc un niveau élevé de contagiosité.

Traitement

◆ Spécifique

- Il n'existe aucun traitement pour l'hépatite B aiguë.
- Des médicaments antiviraux permettent de traiter certains cas d'hépatite B chronique.

◆ De soutien

- Analgésiques pour la douleur.
- Antipyrétiques au besoin pour la fièvre.

◆ Vaccination

La vaccination contre l'hépatite A des porteurs chroniques de l'hépatite B est recommandée en raison du risque accru qu'ils présentent de faire une hépatite A fulminante s'ils contractent cette dernière infection.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Une enquête est réalisée par la DSP pour tous les cas d'hépatite B.

Si l'infirmière du CLSC est informée de la présence d'un cas dans le milieu, elle doit communiquer avec la DSP afin de valider le cas et, s'il y a lieu, les interventions à faire.

L'enquête faite par la DSP vise à prévenir la transmission de l'infection par les mesures suivantes :

- Identifier les contacts.
- Recommander la vaccination, la prophylaxie pré-exposition (PPrE) et la PPE en conformité avec les recommandations du PIQ.
- Recommander les mesures à mettre en place et communiquer avec l'infirmière du CLSC au besoin.

Mesures de contrôle

◆ Sujet

En service de garde et en milieu scolaire :





- L'hépatite B ne justifie pas le retrait du milieu. Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).
- Afin de faciliter la prise en charge des expositions accidentelles au sang en service de garde et à l'école, il est pertinent d'encourager le sujet (ou son parent) à dévoiler son statut au regard du VHB à une personne-ressource, comme la personne responsable. Cependant, aucune pression ne doit être exercée sur le sujet (ou sont parent).

◆ Contacts

- Considérer comme contacts :
 - Dans un service de garde en milieu familial : tous les enfants et tous les membres de la maisonnée. Afin qu'une décision individualisée soit prise quant à l'identification des contacts, chaque service de garde en milieu familial doit être évalué au regard de la disposition du service de garde à l'intérieur de la résidence (espaces partagés ou non) et de la personne atteinte (personne en contact ou non avec les enfants);
 - Dans un CPE ou une garderie : s'il s'agit d'un enfant, tous les enfants et le personnel. Cependant, si le sujet est un travailleur, on ne considère pas les autres travailleurs ni les enfants comme des contacts;
 - Dans une école primaire ou secondaire : aucune identification des contacts n'est justifiée à moins d'une situation exceptionnelle, comme une classe spéciale. Les contacts en milieu scolaire ne sont habituellement pas des contacts significatifs, sauf s'ils sont identifiés comme tels, par exemple s'il s'agit de personnes qui ont eu une relation sexuelle non protégée ou qui ont partagé du matériel d'injection ou d'inhalation de drogues avec le sujet.
- Diriger vers un médecin les contacts identifiés présentant des symptômes.
- L'exclusion des contacts n'est pas indiquée.
- Aucune mesure n'est à prendre pour les contacts considérés comme protégés.
- En accord avec la DSP :
 - Recommander le vaccin à tous les contacts identifiés et non protégés;
 - Remettre une lettre à tous les contacts en service de garde. En milieu scolaire, envisager l'envoi d'une lettre aux parents si la situation l'exige;
 - Une rencontre d'information peut être envisagée si la situation l'exige.
- En cas de morsure avec bris de peau ou en cas d'exposition accidentelle au sang tant en service de garde qu'en milieu scolaire, voir le chapitre 5, section *Contact avec le sang et les liquides biologiques*.

Pour plus d'information sur le vaccin contre l'hépatite B, voir le PIQ : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/>.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, sections : <ul style="list-style-type: none"> — Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux : Objets souillés de sang et autres liquides biologiques (incluant instruments de musique). — Brossage de dents. — Hygiène à la cuisine et hygiène des aliments: Administration du lait maternel et des préparations commerciales pour nourrissons. Chapitre 5, section : <i>Contacts avec le sang et les liquides biologiques</i> .
	Chapitre 4, section : Changement de couche et installations sanitaires .
	Chapitre 4, section : Port de gants , si risque d'exposition au sang.

Suivi

Offrir le soutien nécessaire selon les besoins du milieu.

LETTRE AUX PARENTS ET AUX MEMBRES DU PERSONNEL (N° 1)**Concernant les lettres aux parents et aux membres du personnel :**

- Aucune lettre ne devrait être envoyée si le diagnostic n'a pas été confirmé par un test de laboratoire.
- Les MADO doivent toujours être signalées à la DSP afin qu'elle valide la démarche.
- Aucune lettre ne devrait être envoyée sans l'accord préalable de la DSP.

Date : _____

Service de garde : _____

Objet : Hépatite B

Chers parents,
Chers membres du personnel,

Actuellement, au service de garde, un enfant est atteint d'hépatite B.

L'hépatite B est une infection du foie causée par un virus. Les enfants infectés présentent en général peu ou pas de symptômes, mais peuvent demeurer porteurs du virus toute leur vie. À long terme, l'infection par le virus de l'hépatite B peut causer des dommages au foie allant jusqu'à la cirrhose.

L'hépatite B se transmet principalement par le sang, par relation sexuelle ou de la mère à l'enfant pendant l'accouchement. L'hépatite B ne se transmet pas par l'air, les ustensiles, les accolades ou les baisers.

En service de garde, le risque de transmission est très faible. Cependant, le virus pourrait être transmis d'une personne infectée à une autre personne à l'occasion d'une morsure avec bris de peau, d'un contact entre le sang et une muqueuse (ex. : bouche) ou une plaie fraîche ou du partage accidentel de brosses à dents en présence de sang.

Toutes les mesures pour éviter le contact avec du sang ou le partage de brosses à dents sont déjà appliquées au service de garde; elles font partie des mesures de prévention de routine.

Il existe un vaccin contre l'hépatite B qui est administré gratuitement aux bébés depuis 2013 et à tous les enfants en 4^e année du primaire depuis 1994. Étant donné la présence d'une personne atteinte d'hépatite B au service de garde, nous vous recommandons de faire vacciner votre enfant dès maintenant contre l'hépatite B si ce n'est déjà fait.

... 2

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec _____ ou vous présenter au service de garde le _____ : une séance d'information y sera donnée.

Merci de votre collaboration,

Nom : _____
(en lettres moulées)

Signature : _____

Téléphone : _____

LETTRE AUX PARENTS ET AUX MEMBRES DU PERSONNEL (N° 2)**Concernant les lettres aux parents et aux membres du personnel :**

- Aucune lettre ne devrait être envoyée si le diagnostic n'a pas été confirmé par un test de laboratoire.
- Les MADO doivent toujours être signalées à la DSP afin qu'elle valide la démarche.
- Aucune lettre ne devrait être envoyée sans l'accord préalable de la DSP.

Date : _____

École : _____

Objet : Hépatite B

Chers parents,
Chers membres du personnel,

Actuellement, dans la classe de votre enfant, une personne est atteinte d'hépatite B.

L'hépatite B est une infection du foie causée par un virus. Les enfants infectés présentent en général peu ou pas de symptômes, mais peuvent demeurer porteurs du virus toute leur vie. À long terme, l'infection par le virus de l'hépatite B peut causer des dommages au foie allant jusqu'à la cirrhose.

L'hépatite B se transmet principalement par le sang, par relation sexuelle ou de la mère à l'enfant pendant l'accouchement. L'hépatite B ne se transmet pas par l'air, les ustensiles, les accolades ou les baisers.

En milieu scolaire, le risque de transmission est très faible. Cependant, le virus pourrait être transmis d'une personne infectée à une autre personne à l'occasion d'une morsure avec bris de peau, d'un contact entre le sang et une muqueuse (ex. : bouche) ou une plaie fraîche ou du partage accidentel de brosses à dents en présence de sang.

Toutes les mesures pour éviter le contact avec du sang ou le partage de brosses à dents sont déjà appliquées à l'école; elles font partie des mesures de prévention de routine.

Il existe un vaccin contre l'hépatite B qui est administré gratuitement aux bébés depuis 2013 et à tous les enfants en 4^e année du primaire depuis 1994. Étant donné la présence d'une personne atteinte d'hépatite B dans la classe de votre enfant, nous vous recommandons de le faire vacciner dès maintenant contre l'hépatite B si ce n'est déjà fait.

... 2

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec _____ ou vous présenter à l'école le _____ : une séance d'information y sera donnée.

Merci de votre collaboration,

Nom : _____
(en lettres moulées)

Signature : _____

Téléphone : _____