

## Résumé du guide de référence intitulé : *Soins primaires de l'hépatite B – Aide-mémoire*

Gale-Rowe M<sup>1</sup>\*, Latham-Carmanico C<sup>1</sup>, Lalonde F<sup>1</sup> et Wong T<sup>1</sup> au nom des auteurs et des collaborateurs

<sup>1</sup> Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

\* Auteure-ressource : Margaret.galerowe@phac-aspc.gc.ca

### Introduction

L'hépatite B est une maladie extrêmement contagieuse évitable par la vaccination. Le Canada est une région de faible endémicité; cependant, certaines populations vulnérables, notamment les Autochtones, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les jeunes de la rue et les personnes incarcérées ou qui l'ont été dans le passé, sont touchées de façon disproportionnée. La faible prévalence est principalement attribuable aux programmes de vaccination universelle contre l'hépatite B, offerts et accessibles dans toutes les provinces et tous les territoires.

Au Canada, on estime que l'infection chronique par le VHB touche 300 000 personnes, ce qui représente moins de 1 % de la population canadienne. Les données semblent indiquer que 70 % des personnes porteuses d'une hépatite B chronique sont des immigrants provenant de régions de forte endémie. Deux tiers des personnes atteintes d'une infection chronique ne savent pas qu'elles sont porteuses de la maladie. En l'absence d'interventions appropriées, 15 à 40 % d'entre elles auront des séquelles à long terme de l'hépatite B, telles qu'une cirrhose, une hépatopathie ou un carcinome hépatocellulaire au stade terminal; elles peuvent en outre transmettre l'infection à d'autres. Le dépistage, le diagnostic et le traitement, le cas échéant, de l'infection chronique par le VHB sont d'une nécessité impérieuse pour réduire la morbidité et la mortalité liées à la maladie et prévenir la transmission ultérieure du virus.

L'objectif du guide de référence intitulé *Prise en charge de soins primaires de l'hépatite B – Aide-mémoire* (1) est d'aider les fournisseurs de soins primaires et les praticiens de la santé publique à assurer la prévention, le dépistage et la prise en charge de l'hépatite B chez les patients à risque d'infection ou infectés par le VHB. Un bref résumé du guide est présenté ci-dessus.

L'*Aide-mémoire* ne prétend pas se substituer aux exigences de la législation, des réglementations, des politiques et des pratiques cliniques en vigueur dans les provinces et les territoires ni aux lignes directrices professionnelles qui régissent et guident la pratique des fournisseurs de soins de santé dans leur province ou territoire respectif.

### Méthodes

L'*Aide-mémoire* a été élaboré par l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec des membres du groupe de travail ayant des compétences spécialisées dans le domaine de l'hépatite B, du VIH et des co-infections connexes. Le contenu de ce document d'intérêt clinique tient compte des publications et des ressources fondées sur des données probantes actuelles, notamment *Management of Chronic Hepatitis B : Canadian Association for the Study of the Liver Consensus Guidelines [Prise en charge de l'hépatite B chronique : Lignes directrices consensuelles de l'Association canadienne pour l'étude du foie]* (2) et a été adapté à la lumière des commentaires soumis par des experts hépatologues, des spécialistes de laboratoire, des praticiens de la santé publique, des médecins et des infirmières.

### Résultats

Le contenu de l'*Aide-mémoire* est divisé en 11 modules et offre des liens vers des ressources fiables à l'appui des recommandations les plus récentes sur la vaccination, le traitement et toute autre intervention de prise en charge. Le **tableau 1** donne les titres de tous les modules et offre un bref résumé du contenu de chaque module.

**Tableau 1. Points saillants du guide de référence : Soins primaires de l'hépatite B – Aide-mémoire**

Modules	Points saillants
1. <b>Qui devrait être soumis à un test du VHB?</b>	Effectuer un dépistage systématique dès la première visite chez les patients présentant des facteurs de risque d'infection par le VHB (p. ex. exposition à du sang, activités sexuelles à risque élevé, utilisation de drogues par injection intraveineuse, incarcération, voyage ou résidence dans un pays d'endémie); dépistage systématique également chez les femmes enceintes et chez toute personne présentant une infection par le VHC ou le VIH, ou tout autre trouble immunosuppresseur, ou chez toute personne prévoyant de prendre un médicament immunosuppresseur. En outre, les cliniciens doivent soumettre au dépistage toute personne présentant des signes et symptômes évocateurs d'une hépatite aiguë ou un tableau clinique et des résultats d'analyse évocateurs d'une maladie du foie.
2. <b>Approche pour le dépistage et la détection du VHB</b>	Les marqueurs sérologiques du VHB les plus couramment utilisés, pour détecter l'infection ou déterminer l'état immunitaire des personnes concernées, sont l'antigène de surface (AgHBs), l'anticorps de surface (anti-HBs) et l'anticorps nucléocapsidique (anti-HBc). Il existe d'autres marqueurs sérologiques, indiqués pour le dépistage du VHB en présence de certains tableaux cliniques ou pour la confirmation d'un diagnostic d'hépatite aiguë. Remarque : le choix des tests doit être fondé sur les antécédents et le tableau clinique du patient.
3. <b>Interprétation des résultats des tests diagnostiques du VHB</b>	La grande diversité des tests diagnostiques et des marqueurs sérologiques disponibles pour l'hépatite B peut rendre l'interprétation des résultats difficiles et commander, le cas échéant, le recours à un spécialiste. Ce module regroupe dans un tableau l'interprétation des différents tests sérologiques de dépistage de l'hépatite B et les mesures connexes recommandées.
4. <b>Prise en charge initiale des patients ayant un résultat HBsAg-positif</b>	Ce module propose un algorithme qui met en évidence les responsabilités des fournisseurs de soins primaires et des autorités de la santé publique. Le fournisseur de soins primaires informe le patient du diagnostic et communique ce diagnostic aux autorités locales de la santé publique. L'algorithme donne la liste des mesures spécifiques de suivi à prendre par le fournisseur de soins primaires et les autorités de la santé publique et met l'accent sur la nécessité pour les deux parties d'entretenir une communication continue afin d'assurer une prise en charge et un suivi appropriés des cas.
5. <b>Évolution naturelle et prise en charge de l'infection aiguë par le VHB</b>	L'hépatite B aiguë ne nécessite pas de traitement antiviral, car 95 % des adultes immunocompétents se rétablissent en 6 mois et acquièrent une immunité à vie. La prise en charge de l'hépatite B aiguë comprend le soulagement des symptômes, le cas échéant, la surveillance et la prévention des complications hépatiques ainsi qu'un counseling destiné à prévenir la transmission. Ce module donne la liste des tests de laboratoire initiaux à effectuer, en précisant le délai à attendre pour répéter les tests de dépistage afin de confirmer ou d'écarter un diagnostic d'infection chronique. Il énonce également les situations graves dans lesquelles l'orientation des patients en urgence vers un spécialiste est indiquée.

<p><b>6. Évaluation initiale du VHB chronique confirmé</b></p>	<p>Ce module fournit des conseils sur l'évaluation clinique de base et sur les analyses de laboratoire et examens d'imagerie initiaux à effectuer en présence d'un cas confirmé d'infection chronique et précise les situations dans lesquelles l'orientation urgente ou semi-urgente vers un spécialiste est indiquée.</p>
<p><b>7. Évolution naturelle du VHB chronique</b></p>	<p>L'évolution naturelle de l'hépatite B chronique est complexe et non linéaire, et varie d'une personne à l'autre. Une bonne connaissance des différentes phases d'évolution de la maladie peut aider à orienter les décisions en matière de traitement et de surveillance. Ce module décrit les phases d'évolution de l'hépatite B chronique et les taux de marqueurs sérologiques associés, expliquant les relations entre ces différentes phases et l'inflammation du foie, l'activité histologique, le degré de fibrose et le risque d'évolution vers une cirrhose et un carcinome hépatocellulaire. Une représentation schématique des diverses phases de l'infection chronique est incluse.</p>
<p><b>8. Prise en charge à long terme du VHB chronique confirmé</b></p>	<p>Ce module décrit la fréquence recommandée de surveillance des paramètres sérologiques et histologiques, l'objectif étant d'éviter l'évolution vers une cirrhose, un carcinome hépatocellulaire et une décompensation hépatique. La réalisation tous les 6 mois, tout au long de la vie, d'un test de dépistage du carcinome hépatocellulaire au moyen d'une échographie abdominale est recommandée chez certains patients répondant aux critères énoncés. Le module offre également un tableau présentant le suivi recommandé pour les diverses phases de l'infection en fonction des résultats des analyses sérologiques et histologiques.</p>
<p><b>9. Traitement du VHB chronique et surveillance des patients en cours de traitement</b></p>	<p>Ce module ne fournit pas d'options ni de protocoles de traitement. Les professionnels de la santé sont invités à consulter les lignes directrices consensuelles 2012 de l'Association canadienne pour l'étude du foie énoncées dans le document intitulé <i>Management of Chronic Hepatitis B : Canadian Association for the Study of the Liver Consensus Guidelines 2012</i>.</p> <p>Les patients atteints d'une infection chronique par le VHB n'ont pas tous besoin de traitement; la décision de traiter ou non dépend de plusieurs facteurs.</p> <p>À l'heure actuelle, les traitements approuvés contre l'hépatite B sont les injections d'interféron ou l'administration orale d'analogues nucléosidiques ou nucléotidiques, traitements qui doivent être instaurés par un hépatologue ou tout autre médecin ayant de l'expérience dans la prise en charge de l'hépatite virale (p. ex. spécialiste des maladies infectieuses). Le module offre des conseils concernant la prise de décision de traiter, la mise en route et la durée du traitement. Il fournit également des lignes directrices concernant la surveillance continue des patients sous traitement et énonce les cas pour lesquels le suivi par un spécialiste est indiqué.</p>
<p><b>10. Liste de vérification pour la prévention et la vaccination</b></p>	<p>Ce module donne des liens permettant d'accéder aux détails des programmes de vaccination contre l'hépatite B financés par l'État offerts au Canada. Il comprend une liste de vérification visant à inciter les professionnels de la santé à discuter de la vaccination avec leurs patients et à leur proposer le vaccin, conformément aux recommandations du Guide canadien d'immunisation.</p>

	<p>Une attention particulière est accordée aux femmes enceintes. Si une femme enceinte est révélée séropositive pour le VHB, il est conseillé au médecin de l'orienter vers un spécialiste avant le troisième trimestre de sa grossesse afin de déterminer si l'instauration d'un traitement est indiquée pour prévenir la transmission verticale de l'infection et, si oui, à quel moment le traitement doit être instauré. Le module fournit également des conseils concernant le moment approprié d'arrêt du traitement après l'accouchement; il est à noter, toutefois, que l'arrêt du traitement <b>est envisageable uniquement</b> si la mère n'a pas besoin de suivre de traitement continu contre l'hépatite B.</p>
<p>11. <b>Éducation et counseling des patients</b></p>	<p>Ce module offre aux praticiens des conseils à prodiguer à tous les patients dans le but de réduire le risque de transmission, notamment des conseils sur la divulgation de l'infection et des conseils destinés tout particulièrement aux femmes enceintes et aux patients atteints d'une hépatite B aiguë. Il fournit également des directives générales destinées à aider les patients atteints d'une hépatite B chronique à réduire le risque de lésions hépatiques ainsi que des conseils précis à l'intention de tous les patients, notamment ceux atteints de cirrhose, sur les mesures à prendre pour maintenir un mode de vie sain.</p>

## Discussion

L'*Aide-mémoire* offre aux professionnels des soins primaires et de la santé publique un guide de référence clinique très utile et très pratique, les guidant à travers les principales étapes de la prise en charge de l'hépatite B et les orientant vers d'autres ressources fiables à leur disposition traitant des recommandations de traitement, d'immunisation et de prise en charge de la maladie.

## Références

- (1) Soins primaires de l'hépatite B – Aide-Mémoire : Agence de la santé publique du Canada; 2013. Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hep/hbv-vhb/index-fra.php>
- (2) Coffin CS, Fung SK, Ma MM. Management of chronic hepatitis B: Canadian Association for the Study of the Liver consensus guidelines. *Can J Gastroenterol*. Dec 2012; 26(12): 917-38.

## Remerciements

Mille mercis aux auteurs:

Andonov A, Ling R, Baril JG, Myers R, Brubacher C, Osiowy C, Butler G, Pritchard LM, Gale-Rowe M, Verkoeyen J, Heathcote J, Yim C, Latham-Carmanico C.

Mille mercis aux collaborateurs, le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections et le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses de l'Agence de la santé publique du Canada.

## Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêts à déclarer.

## Financement

Le présent projet a été financé par l'Agence de la santé publique du Canada.