

## La maladie

### Épidémiologie

Au Canada, région de faible endémicité, moins de 5 % de la population a un marqueur sérologique (Ag HBs ou anti-HBs) indiquant une infection actuelle ou passée. On estime qu'environ 0,5 % de la population canadienne (0,6 % pour le Québec) est actuellement infectée par le virus de l'hépatite B (VHB), et peut donc le transmettre. Ces taux sont stables depuis le début des années 1990.

### Signes et symptômes de la maladie

Les symptômes et les signes d'infection par le virus de l'hépatite B sont très variables.

Près de 50 % des adultes infectés n'ont aucun symptôme d'hépatite B aiguë. Un quart des personnes infectées présentent un syndrome d'allergie grippal, sans ictère. Le diagnostic d'hépatite est alors rarement posé. Les autres présentent les symptômes reconnus d'une hépatite (ictère, selles pâles, urines foncées, asthénie importante, anorexie, hépatomégalie et hépatalgies). Ces signes et symptômes seront accompagnés d'une élévation des enzymes hépatiques. Dans 1 % des cas, l'hépatite sera fulminante avec atteinte hépatique grave et risque élevé de décès.

De 5 à 10 % des patients infectés à l'âge adulte resteront des porteurs chroniques du virus de l'hépatite B, c'est-à-dire que l'Ag HBs persistera plus de six mois. Ces patients de-

*La D<sup>re</sup> Michèle Tremblay, spécialiste en santé communautaire, travaille à l'unité des maladies infectieuses et à l'unité Santé au travail et environnementale de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.*

# Hépatite B et vaccination des travailleurs

par Michèle Tremblay

**Un de vos patients a très peur d'être infecté par le virus de l'hépatite B à son travail. Il a entendu dire que c'est très fréquent, mais il a peu de revenus et le vaccin coûte relativement cher... Comment le rassurer et l'aider ?**

meurent contagieux. Des symptômes peuvent être présents ou non. L'évolution clinique des porteurs chroniques est très variable. Le patient peut demeurer asymptomatique ou des symptômes peuvent apparaître graduellement. À ce stade, des lésions hépatiques s'installent progressivement et des symptômes semblables à ceux d'une hépatite aiguë peuvent survenir. Une détérioration vers la cirrhose ou l'hépatome est alors possible.

### Les modes de transmission

Le réservoir du virus est l'être humain. Le sang, tout liquide corporel visiblement teinté de sang, le sperme et les sécrétions vaginales sont potentiellement infectieux. Sont également infectieux les liquides céphalorachidiens, synovial, pleural, péritonéal, péricardique et amniotique. Le sang demeure le liquide le plus infectieux. Les selles, les sécrétions nasales, la salive\*, les crachats, la sueur, les larmes, l'urine et les liquides de vomissements ne sont pas considérés comme infectieux, sauf s'ils sont teintés de sang. On a retrouvé l'antigène Ag HBs dans

\* La salive est considérée comme une matière infectieuse uniquement lors de morsures avec pénétration ou si elle est visiblement teintée de sang.

quelques-uns de ces liquides, mais le virus s'y trouve en trop petite quantité pour que le liquide puisse transmettre une infection.

Le virus de l'hépatite B est un virus particulièrement résistant dans l'environnement : il survit bien à des températures de -20 °C et au moins une semaine dans du sang séché sur une surface, à la température de la pièce.

Le virus de l'hépatite B peut se transmettre :

- directement, lorsqu'une personne qui a une hépatite B aiguë ou chronique transmet le virus directement à une autre personne ;
- indirectement, lorsqu'un objet contaminé sert d'intermédiaire pour transmettre le virus d'une personne infectée à une autre personne.

Concrètement, en milieu de travail, cette transmission peut se faire ainsi :

**Lors d'un contact avec du sang infecté par le virus de l'hépatite B passant à travers la peau,**

- découlant d'une piqûre ou d'une blessure. Cela se produit lorsqu'une personne se blesse avec un objet tranchant souillé de sang infecté ou qu'elle se pique accidentellement avec une aiguille contaminée. Dans ce cas, on évalue le risque de transmission, si la source est infectée, à 1 à 6 % (en l'absence d'Ag HBe), et de 22 à 31 % (en

présence d'Ag HBe). Cette probabilité est en relation avec le nombre de virus en circulation dans le sang de la personne source ;

- découlant d'un contact avec des lésions ouvertes de la peau. En présence de lésions cutanées (eczéma, gerçure, par exemple), d'une éraflure ou de petites coupures non cicatrisées et souvent non apparentes, le VHB peut entrer dans l'organisme lors d'un contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques contaminés ;

- découlant d'une morsure avec bris de peau.

**Lors d'un contact avec du sang contaminé entrant par les muqueuses (yeux, lèvres, bouche et intérieur du nez). Ce contact peut se faire par des éclaboussures.**

Le risque est plus grand lorsqu'il s'agit d'une piqûre ou d'une blessure accidentelle.

### La vaccination préventive

Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) recommande la vaccination universelle (toute la population) contre le virus de l'hépatite B<sup>1</sup>. Dans ce contexte, toute personne (donc tout travailleur) peut être vaccinée. La vaccination préventive est gratuite pour certaines personnes exposées à des facteurs de risque reconnus. En milieu de travail, selon les recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), il incombe à l'employeur de payer les coûts de la vaccination préventive de ses travailleurs.

En milieu de travail, les efforts de vaccination doivent cibler en priorité les « personnes qui courent un risque professionnel d'être exposées au sang et aux produits sanguins ou qui ris-

quent de subir des piqûres ou des coupures accidentelles, notamment les travailleurs de la santé, les embaumeurs, les personnes intervenant en situation d'urgence (policiers, pompiers, ambulanciers, etc.) », de même que les étudiants et stagiaires dans ces domaines.

Comme médecin traitant d'un travailleur qui désire recevoir un vaccin à titre préventif, il est souvent difficile de savoir à quel point le risque professionnel de notre patient est important et jusqu'à quel point son employeur devrait offrir la vaccination gratuitement à ses salariés. Ainsi, dans certains milieux de travail où le risque d'exposition professionnelle nous est moins connu ou est incertain, on peut obtenir une expertise de l'équipe de santé au travail du CLSC du territoire où travaille notre patient ou de l'équipe régionale de la direction de la santé publique de cette région.

Lors de l'évaluation du risque d'exposition professionnelle au virus de l'hépatite B, les paramètres suivants sont considérés :

- La probabilité d'exposition professionnelle au virus de l'hépatite B déterminée par les études scientifiques ayant défini le risque d'exposition significative, par l'évaluation approfondie des différentes tâches exposant l'employé à des risques et par les rapports d'événements (expositions significatives) dans le milieu de travail.

- La probabilité que le liquide soit infecté par le VHB (selon la séroprévalence de l'infection dans la population desservie par le travailleur).

- L'applicabilité des autres mesures de prévention, incluant la disponibilité et l'accessibilité des services post-exposition dans la région.

À partir de ces éléments, un avis éclairé sera donné à l'employeur et aux travailleurs concernés sur la priorité à accorder à la vaccination préventive (donc, impliquant des frais pour l'employeur), mais aussi sur l'application de toutes les autres mesures préventives dans le milieu de travail.

Il reste qu'un travailleur peut toujours être vacciné préventivement contre le VHB, et ce, même lorsque le risque professionnel de contracter le VHB est jugé peu important. Il devra cependant payer le vaccin.

### Le vaccin contre le VHB

Les vaccins disponibles actuellement sont faits à partir de l'antigène de surface du virus produit par une levure qui, après la recombinaison génétique, contient le gène codant pour l'Ag HBs. Cette levure produit de l'Ag HBs à l'état pur, mais pas de virus entier. C'est donc un vaccin très sécuritaire. Il ne cause que très peu d'effets secondaires. Plusieurs études internationales n'ont pas montré de lien entre la vaccination contre l'hépatite B et les maladies suivantes : syndrome de fatigue chronique, sclérose en plaques et syndrome de Guillain et Barré.

Le vaccin contre le VHB s'administre en trois doses et ne nécessite actuellement aucune dose de rappel dans un contexte de pré-exposition. Son efficacité est élevée ; la séroconversion varie de 71 % (chez les personnes de 50 à 59 ans) à 95 % (chez les personnes de 20 à 29 ans). La séroconversion diminue en présence de maladies sous-jacentes telles que l'immunosuppression, l'insuffisance rénale, le diabète et l'hépatopathie chronique.

### La recherche sérologique d'anticorps après la vaccination

La détection systématique des anti-HBs après la vaccination n'est habituellement pas recommandée chez les personnes en bonne santé. Cette épreuve est recommandée toutefois chez les travailleurs et les étudiants ayant reçu une vaccination préventive parce que le risque d'exposition au VHB dans leur milieu professionnel a été jugé élevé. Le dosage devra alors être effectué de un à six mois après la série vaccinale (idéalement de un à deux mois après). Si le dosage est d'au moins 10 UI/L, on considère que le travailleur répond au vaccin et aucune intervention ne sera nécessaire après une exposition à une source potentielle de VHB, que ce soit dans la vie personnelle ou professionnelle du travailleur. Dans le cas contraire, une deuxième série vaccinale de trois doses peut être donnée.

Cependant, si l'exposition est significative, une évaluation médicale sera toujours nécessaire même si la personne a eu une vaccination préventive contre le VHB, et ce, afin de conclure sur les risques d'exposition aux virus de l'hépatite C et de l'immunodéficience humaine (VIH).

### Les autres mesures préventives

La vaccination préventive contre le VHB ne permet pas aux travailleurs d'omettre les autres mesures préventives. Ils ne sont protégés adéquatement que s'ils respectent les pratiques de travail sécuritaire et appliquent des pratiques de base (lavage des mains, port de gants, etc.).

Un travailleur non vacciné contre

le VHB pourra être traité efficacement après une exposition. Il devra alors recevoir rapidement des immunoglobulines contre l'hépatite B et commencer la série vaccinale.

### Le travailleur peut-il refuser la vaccination préventive ?

De façon générale, il n'y a aucune obligation pour une personne de se faire vacciner en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne*. Dans une situation où le fait qu'un travailleur refuse d'être vacciné pourrait risquer de porter atteinte aux clients, l'employeur pourrait tenter d'exiger la vaccination. Cependant, à cause des modes particuliers de transmission du VHB, la vaccination préventive contre le VHB vise beaucoup plus à protéger le travailleur. En effet, il est rare qu'un travailleur infecté par le VHB puisse mettre à risque la santé d'un client. Un document canadien statue sur ces situations<sup>2</sup>. Sauf dans ces cas particuliers, l'employeur ne pourra exiger la vaccination préventive d'un travailleur qui désire s'en abstenir.

**L**A VACCINATION UNIVERSELLE contre l'hépatite B doit être favorisée, qu'elle soit défrayée par le MSSS, l'employeur ou le travailleur. Tous les travailleurs doivent être sensibilisés à toutes les mesures préventives efficaces contre le VHB, surtout si le risque professionnel est important. Le médecin traitant, aidé dans certains cas par les intervenants en santé au travail, a un rôle primordial à jouer dans l'application de ces mesures de prévention des infections. □

### Bibliographie

1. Groupe de travail sur le protocole d'immunisation du Québec. Vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B. Dans : *Protocole d'immunisation du Québec*. Québec : MSSS, 2000 : 168-9.
2. Laboratoire de lutte contre la maladie. *Compte rendu de la Conférence de concertation sur les professionnels de la santé infectés : risque de transmission des pathogènes à diffusion hématogène. Rapport des maladies transmissibles au Canada*. LLCM, 1998 ; 2426 (S4) : 157 pages.
3. Laboratoire de lutte contre la maladie. *Guide de prévention des infections. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé. Rapport des maladies transmissibles au Canada*. LLCM, 1999, 25 (S4) : 157.
4. Bureau de surveillance épidémiologique, direction de la protection de la santé publique. Les maladies évitables par la vaccination. Dans : *Surveillance des maladies infectieuses et des intoxications chimiques à déclaration obligatoire au Québec, de 1990 à 1999*. Québec : MSSS, 2001.
5. Center for disease control and prevention. Updated US Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *Mortality and Morbidity Weekly Report 2001* ; 50 (RR-11) : 54 pages.
6. MSSS. *Programme de vaccination contre l'hépatite B. Circulaire 1994-02*. MSSS, 1994 : 4 pages.
7. Gouvernement du Québec. *Charte des droits et libertés de la personne*. LRQ C-12.

### Fait n°11 sur la SP

Deux fois plus de femmes que d'hommes sont atteints de sclérose en plaques.

Société canadienne de la Sclérose en Plaques

1-800-268-7582