

● Modes de transmission

Le virus de l'hépatite C est **principalement transmis par le sang**. Dans certains cas, des transmissions verticale et sexuelle sont possibles.

Le VHC peut survivre plus de six semaines à l'air libre. Pour s'assurer d'éliminer le VHC, seules des machines type autoclave ou à rayonnement ionisants sont sûres.

● Transmission par le sang



Le VHC est majoritairement transmis par voie sanguine. Une transmission requiert donc une porte de sortie pour le VHC chez la personne porteuse

du virus, un vecteur de transmission et une porte d'entrée chez la personne qui n'est pas porteuse du virus. Le principal risque de transmission aujourd'hui au Canada a lieu en cas de partage de matériel d'injection de drogues, pas uniquement les seringues ou aiguilles mais



l'ensemble du matériel incluant les filtres, eau, cup et tampons. Le partage de matériel de consommation de drogues par inhalation est aussi un vecteur de transmission (pailles, pipes...) en raison de la présence de micro-gouttelettes de sang. L'inhalation de drogues abîme les muqueuses et fumer du crack, par exemple, a pour conséquence de dessécher les muqueuses et donc de les fragiliser.

Un autre vecteur de transmission est la pratique de soins (médicaux, dentaires, chirurgicaux) en utilisant du matériel non stérile et/ou des produits sanguins ou tissus non testés pour le VHC. Dans plusieurs pays, le VHC a été répandu via des campagnes sanitaires à très grande échelle avant que le virus ne soit identifié. Par exemple, en Égypte, en 2008 15 % de la population était porteuse d'anticorps anti-VHC. L'origine de cette épidémie est associée aux campagnes de traitement de masse ayant eu lieu entre les années 1950 et 1980 pour lutter contre la maladie parasitaire bilharziose.



L'utilisation d'aiguilles réutilisables et de matériel insuffisamment stérilisé a conduit à une vaste transmission du VHC.¹⁰ Depuis 1992 au Canada, l'utilisation de produits sanguins, tissus et matériel médical est très contrôlée et sécuritaire.

Le partage d'objets d'hygiène personnelle tels que les coupe-ongles, brosse à dents

ou encore les rasoirs peut être vecteurs de transmission du VHC.

Certaines pratiques impliquant le perçage ou coupage de la peau, tels que le perçage, le tatouage, l'acupuncture, la ventousothérapie humide ou encore le BDSM, sont également à risque de transmission si elles ne sont pas réalisées avec du matériel stérile à usage unique.



● **Transmission sexuelle**

La transmission sexuelle du VHC est un phénomène rare. Elle est considérée comme exceptionnelle pour les relations hétérosexuelles. Une étude menée en 2013 estime le risque de transmission chez les couples hétérosexuels monogames sérodifférents à 0,07 %/an, soit un risque non significatif.¹¹

Cependant, il est important de noter que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) font face à un risque accru de transmission sexuelle du VHC. Parmi eux, les HARSAH séropositifs au VIH et/ou qui consomment des drogues (parfois par injection) dans un contexte sexuel sont les plus à risque de contracter le VHC.¹²

Dernièrement, un nombre croissant d'éclotions de cas de VHC transmis par voie sexuelle a été observé, dont certains associés à un usage de drogues, et touchant particulièrement ceux qui vivent avec le

VIH. Selon une étude, comparativement à la population générale, la prévalence du VHC est légèrement plus haute chez les HARSAH séronégatifs au VIH (1,58 %) et plus élevée chez les HARSAH séropositifs au VIH sans antécédents d'injection de drogues (environ 7 %). Une étude datant de 2017 estime que dans les pays riches, l'incidence du VHC est 19 fois plus élevée chez les HARSAH séropositifs au VIH que chez ceux qui sont séronégatifs au VIH.¹³

L'arrivée de la PrEP (en 2012 aux États-Unis) pour prévenir le VIH a entraîné un changement des pratiques, notamment une baisse du serosorting/sérotriage et de l'utilisation du préservatif.¹⁴ De nouveaux cas de VHC ont été déclarés chez des HARSAH qui ne vivent pas avec le VIH et qui utilisent la PrEP.¹⁵ De récentes études suggèrent qu'avec l'augmentation de l'utilisation de la PrEP, le risque de transmission du VHC augmente également.¹⁶ Cependant, il est important de souligner que ces études incluent des hommes gbHARSAH déclarant consommer des drogues et que les personnes prenant la PrEP sont aussi plus susceptibles de se faire dépister pour le VHC.¹⁷



Des facteurs spécifiques d'exposition au virus associés à certaines pratiques sexuelles identifiées comme plus à risque ainsi qu'à l'usage de drogue en contexte sexuel semble être étroitement liés à

l'épidémie de VHC au sein de la communauté gbHARSAH.¹⁸ Parmi elles, on retrouve :

- Présence d'une autre ITSS;
- Relation sexuelle anale sans condom;
- Pénétration anale du poing (fisting) sans gant protecteur;
- Partage de jouets sexuels;
- Partenaires sexuels multiples;
- Sexe en groupe;
- Lavements anaux;
- Des pratiques qui impliquent de couper ou percer la peau (par exemple le BDSM);
- Prise de drogues avant ou pendant les relations sexuelles (Party'n Play ou Chemsex).¹⁹

Le sexe oral est considéré comme à très faible risque de transmission du VHC. Il n'existe pas de cas connu de transmission du VHC dans le cadre de sexe oral bien que théoriquement le risque puisse exister.²⁰

● **Transmission verticale**

Une grande méta-analyse a rapporté que le risque de transmission verticale du VHC est de 5.8 %. Les données disponibles supportent à la fois une transmission intra utérine et périnatale.²¹ Pour les personnes enceintes co-infectées VIH/VHC le risque de transmission verticale est accru, selon les études il est estimé entre 10 % à 30 %.²²⁻²³⁻²⁴⁻²⁵

● **Autres modes de transmission**

Enfin, notons que la transmission au contact domiciliaire n'est pas documentée pour le VHC, contrairement au VHB.²⁶

Le risque de transmission du VHC après exposition professionnelle par piqûre est estimé à 0,5 %.