

# RAPPORT SUR L'HÉPATITE B ET L'HÉPATITE C AU CANADA : 2018

PROTECTING AND EMPOWERING CANADIANS TO IMPROVE THEIR HEALTH



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada

Canada

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS,  
À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

– Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:  
Report on Hepatitis B and C in Canada: 2018.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada  
Indice de l'adresse 0900C2  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Tél. : 613-957-2991  
Sans frais : 1-866-225-0709  
Télec. : 613-941-5366  
ATS : 1-800-465-7735  
Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2020

Date de publication : Juin 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation aux fins d'usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP37-22E-PDF  
ISBN : 2369-3843  
Pub. : 200215

## Table des matières

Remerciements.....	iv
Sommaire .....	1
1.0 Introduction .....	2
2.0 Méthodologie.....	4
3.0 Hépatite B.....	6
3.1 Tendances nationales de l'hépatite B aiguë.....	6
3.1.1 Tendances générales au cours du temps .....	6
3.1.2 Taux d'hépatite B aiguë par province et territoire.....	7
3.2 Tendances nationales de l'hépatite B chronique .....	8
3.2.1 Tendances générales au cours du temps .....	8
3.2.2 Taux d'hépatite B chronique par groupe d'âge et sexe .....	9
3.2.3 Nombre de cas et taux d'hépatite B chronique par province et territoire.....	11
4.0 Hépatite C.....	12
4.1 Tendances nationales de l'hépatite C.....	12
4.1.1 Tendances générales au cours du temps .....	12
4.1.2 Taux d'hépatite C par groupe d'âge et sexe.....	13
4.1.3 Nombre de cas et taux d'hépatite C, par province et territoire et par sexe ...	15
5.0 Discussion.....	16
6.0 Conclusion .....	18
Références.....	20
Liste des annexes et des tableaux et figures supplémentaires.....	23
Annexes.....	23
Tableaux et figures supplémentaires.....	24

## Remerciements

La publication du présent rapport n'aurait été possible sans la collaboration des unités épidémiologiques de toutes les provinces et de tous les territoires. Leur contribution continue à la surveillance nationale des infections par le virus de l'hépatite B et par le virus de l'hépatite C est très appréciée.

Ce rapport a été préparé par le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections de la Direction générale des programmes des maladies infectieuses de l'Agence de la santé publique du Canada. Tous les commentaires et toutes les suggestions susceptibles d'améliorer les publications à venir sont appréciés. Nous vous invitons d'ailleurs à les adresser au Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, à l'adresse [PHAC.STI-hep-ITS.ASPC@canada.ca](mailto:PHAC.STI-hep-ITS.ASPC@canada.ca)

## Sommaire

### HÉPATITE B

En 2018, 4 783 cas d'infections au virus de l'hépatite B (VHB) ou hépatites B au total ont été rapportés au Canada, un nombre similaire au total de cas rapportés en 2017 (4 905).

#### Infections aiguës par le VHB

En 2018, un total de 189 cas d'hépatite B aiguë a été déclaré au Canada, ce qui correspond à un taux national de 0,52 cas pour 100 000 personnes. Les taux d'infection aiguë ont commencé à se stabiliser au cours des cinq dernières années.

Les taux d'hépatite B aiguë étaient systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes entre 2009 et 2018, sauf dans les groupes d'âge plus jeunes (moins de 30 ans). Toutefois, l'écart entre les taux d'hépatite B aiguë déclarés chez les hommes et ceux chez les femmes semble se réduire. Le taux a augmenté de 41 % chez les femmes entre 2009 et 2018, de 0,26 à 0,36 pour 100 000 femmes, tandis que chez les hommes, il a diminué de près de 21 % au cours de cette même période, de 0,83 à 0,67 pour 100 000 hommes. En 2018, le taux le plus élevé d'hépatite B aiguë était rapporté dans le groupe d'âge des 40 à 59 ans chez les hommes, et chez les 25 à 29 ans pour les femmes.

#### Infections chroniques au VHB

En 2018, 3 843 cas d'hépatite B chronique ont été déclarés au Canada, ce qui correspond à un taux national de 10,6 pour 100 000 personnes. Le taux global d'hépatite B déclarée au Canada a diminué de 21 % entre 2009 et 2018, de 13,4 à 10,6 pour 100 000 personnes.

Entre 2009 et 2018, le taux d'hépatite B chronique a été systématiquement plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les taux ont diminué à peu près au même rythme chez les hommes et les femmes (-19 % et -22 %, respectivement) au cours de cette période.

Les taux d'hépatite B chronique ont diminué dans tous les groupes d'âge au cours des dix dernières années. Les plus fortes baisses de taux ont été relevées chez les moins de 15 ans (-80 %) et chez les 20 à 24 ans (-43 %). En 2018, le taux le plus élevé d'hépatite B chronique a été rapporté dans le groupe d'âge des 30 à 39, autant chez les hommes que chez les femmes.

### HÉPATITE C

En 2018, 12 477 cas d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) ou hépatite C ont été signalés au Canada, ce qui correspond à un taux national global de 33,6 pour 100 000 personnes. Le taux de cas déclarés d'hépatite C a légèrement baissé de 2009 à 2011, est demeuré relativement stable de 2011 à 2013, avant de commencer à croître de manière constante à partir de 2014. Entre 2014 et 2018, le taux global d'hépatite C rapporté a augmenté de 13 %, de 29,6 à 33,6 pour 100 000 personnes. Les augmentations ont été particulièrement notables chez les femmes et chez les personnes âgées de 25 à 39 ans.

Les taux d'hépatite C déclarée ont notamment augmenté deux fois plus vite chez les femmes que chez les hommes entre 2014 et 2018. Le taux d'hépatite C s'est accru le plus vite dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans, à la fois chez les hommes et chez les femmes (augmentation de 30 % et de 42 % respectivement). En 2018, le taux le plus élevé d'hépatite C a été rapporté chez les 30 à 39 ans pour les hommes, et dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans pour les femmes.

## 1.0 Introduction

### Hépatite B

L'hépatite B est une infection virale évitable par la vaccination et qui touche principalement le foie. Elle peut provoquer autant des maladies aiguës que chroniques. Il n'y a pas de traitement curatif pour le VHB, bien qu'il puisse être traité avec succès grâce à un traitement antiviral à vie qui peut aider à ralentir la progression de la maladie et à améliorer la survie à long terme. Sans traitement, l'hépatite B peut entraîner des lésions hépatiques permanentes et un cancer du foie<sup>1</sup>.

Malgré l'introduction d'un programme d'immunisation universelle des enfants dans les années 1990, le VHB continue d'être une cause majeure de morbidité et de mortalité au Canada. La Fondation canadienne du foie a estimé qu'il y avait entre 250 000 et 460 000 Canadiens vivant avec une infection chronique par le VHB au Canada en 2012<sup>2</sup>. L'Étude ontarienne sur le fardeau des maladies infectieuses de 2010 a classé le VHB comme la cinquième maladie infectieuse ayant le plus lourd fardeau de la province en fonction des années de vie corrigée de l'incapacité<sup>3</sup>.

L'infection par le VHB se transmet par le contact avec du sang infecté ou d'autres fluides corporels comme le sperme et les sécrétions vaginales. Dans les pays développés, comme le Canada, le VHB se propage principalement par contact sexuel et par le partage de matériel d'injection de drogues contaminé<sup>4</sup>. Bien que les taux de diagnostic du VHB soient faibles dans la population générale au Canada, plusieurs populations courent un risque accru de contracter le VHB. Sans ordre particulier, celles-ci comprennent les nouveaux immigrants et les réfugiés venant de pays où le VHB est endémique, les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH), les personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI), les Autochtones, les personnes en situations de logement précaire ou ayant des expériences d'itinérance et les personnes impliquées dans le travail du sexe<sup>5-9</sup>.

### Hépatite C

L'hépatite C est une infection virale évitable et qui peut être guérie. Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner une cirrhose, une insuffisance hépatique chronique, un cancer du foie et dans certains cas la mort. Tout comme le VHB, le VHC peut causer des maladies aiguës ou chroniques. Bien qu'il n'existe pas de vaccin pour prévenir l'hépatite C, l'introduction de nouveaux médicaments oraux mieux tolérés, appelés agents antiviraux à action directe (AAD), représentent une avancée majeure dans le traitement de l'hépatite C.

On estime qu'en 2017, jusqu'à 317 000 personnes vivant au Canada avaient déjà contracté le VHC et 61 % de ces individus (environ 194 500 Canadiens) vivaient avec une hépatite C chronique<sup>10</sup>. Selon une étude de 2010, le VHC est associé à la plus grande contribution relative au fardeau des maladies infectieuses en Ontario<sup>3</sup>. De plus, l'hépatite C était le deuxième diagnostic primaire le plus courant, après le cancer, chez les greffés du foie au Canada (n'incluant pas le Québec) de 2009 à 2018<sup>11</sup>.

Le VHC se transmet principalement par contact avec du sang infecté. La majorité des infections par le VHC au Canada surviennent par le partage de matériel d'injection de drogues<sup>12</sup>. Avant 1990, la plupart des cas de VHC au Canada étaient contractés par transfusion de sang

contaminé. Cependant, l'introduction de protocoles universels améliorés de dépistage du sang en 1990 a rendu ce type de transmission extrêmement rare aujourd'hui<sup>13</sup>.

Certaines populations clés sont affectées de manière disproportionnée par le VHC au Canada, notamment les UDI, les baby-boomers, les immigrants de pays où le VHC est endémique, les peuples autochtones, les personnes ayant vécu l'incarcération et les gbHARSAH<sup>14,15</sup>.

## 2.0 Méthodologie

Les autorités provinciales et territoriales de la santé fournissent des données non nominatives sur les cas confirmés en laboratoire à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par l'entremise du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SCSMDO). L'infection par le VHB est à déclaration obligatoire au Canada depuis 1969, et la définition de cas appliquée actuellement au niveau national définit l'infection aiguë, chronique et non spécifiée (Annexe A)<sup>16</sup>. L'infection par le VHC est à déclaration obligatoire à l'échelle nationale depuis 1991, et de nouvelles définitions de cas d'infection aiguë et d'infection non spécifiée (incluant les cas chroniques, résolus et indéterminés) ont été publiées en 2011 (Annexe B)<sup>17</sup>. Les variables soumises par toutes les provinces et territoires (P/T) comprennent l'âge au moment du diagnostic, l'année du diagnostic, la P/T où le diagnostic a été posé et le sexe, et peuvent également inclure le statut d'infection. Les données reçues sont validées par l'équipe du SCSMDO en collaboration avec la P/T concerné. Le présent rapport est basé sur les données du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2018, lesquelles ont été extraites du SCSMDO en mai 2020.

En ce qui a trait au VHB, les P/T ont commencé à déclarer le stade de la maladie à différents moments (Annexe C). Seules les P/T qui ont déclaré des cas d'hépatite B aiguë ou chronique pour une année donnée ont été incluses dans les calculs annuels des taux d'infections aiguës et chroniques, respectivement, pour cette même année. Les estimés populationnels des provinces et territoires dont les cas ne sont pas inclus dans une analyse donnée (stade aigu ou chronique) ont été retirés du dénominateur utilisé pour calculer les taux nationaux. Contrairement au rapport des cas d'hépatite B aiguë qui a été relativement constant entre 2009 et 2018, la déclaration des hépatites B chroniques par les P/T a varié au cours de cette période. Par ailleurs, le diagnostic de l'hépatite C aiguë est difficile et inclut à la fois des critères cliniques et des critères de laboratoire. En 2018, seules six P/T représentant un peu plus de la moitié (52 %) de la population canadienne ont rapporté les cas d'hépatite C différenciés selon le statut aigu ou chronique à l'ASPC, une hausse de deux P/T comparativement à l'année précédente (Annexe D). Par conséquent, les cas de VHC sont présentés comme des infections non spécifiées et comprennent les hépatite C aiguës, chroniques, résolues et indéterminées dans ce rapport.

L'analyse descriptive a été effectuée à l'aide de SAS et de Microsoft Excel. Les taux annuels nationaux de cas déclarés d'hépatite B aiguë, d'hépatite B chronique et d'hépatite C non spécifiée ont été calculés en utilisant les nombre de cas figurant au SCSMDO comme numérateurs et les estimés populationnels annuels de juillet 2018 de Statistique Canada comme dénominateurs. Les taux spécifiques au groupe d'âge, au sexe et à la P/T ont aussi été calculés. Les taux sont indiqués pour 100 000 personnes et les taux, les pourcentages et la variation en pourcentage des taux ont été calculés à partir de valeurs non arrondies. Les taux globaux d'hépatite B et d'hépatite C par groupe d'âge et sexe au cours du temps peuvent être extraits du site web des [Maladies à déclaration obligatoire en direct](#)<sup>18</sup>.

Des rapports antérieurs pourraient présenter des taux différents pour certaines années en raison de retards de déclaration, de mises à jour des données par les P/T et d'améliorations dans le nettoyage et la validation des données. Une fois que les données utilisées dans le cadre du présent rapport ont été soumises par les P/T, les modifications apportées aux données par les P/T par la suite ne sont pas prises en compte dans les données nationales de l'année en cours, mais seront mises à jour dans des rapports ultérieurs. Il pourrait donc y avoir de légers écarts entre les chiffres de l'ASPC et ceux des provinces ou territoires. Les rapports



des P/T devraient être considéré comme plus exacts. Des écarts plus importants peuvent être constatés lorsque les provinces et les territoires utilisent une stratégie analytique différente de celle utilisée dans le présent rapport.

Certaines P/T différencient les infections aiguës des infections chroniques, ce qui permet de mieux comprendre les tendances observées. Les taux d'infection ont été calculés en utilisant comme dénominateur l'ensemble de la population des P/Ts rapportant pour cette année-là. Les taux présentés sont sans doute une sous-estimation du fardeau réel des infections au Canada. En effet, l'hépatite B et l'hépatite C peuvent souvent être asymptomatiques ou l'apparition de symptômes peut être différée.

## 3.0 Hépatite B

En 2018, un total de 4 783 cas de VHB a été signalé au Canada : 189 cas d'hépatite B aiguë (0,52 pour 100 000 personnes), 3 483 cas d'hépatite C chronique (10,6 pour 100 000 personnes) et 751 cas d'infection non spécifiée par le VHB.

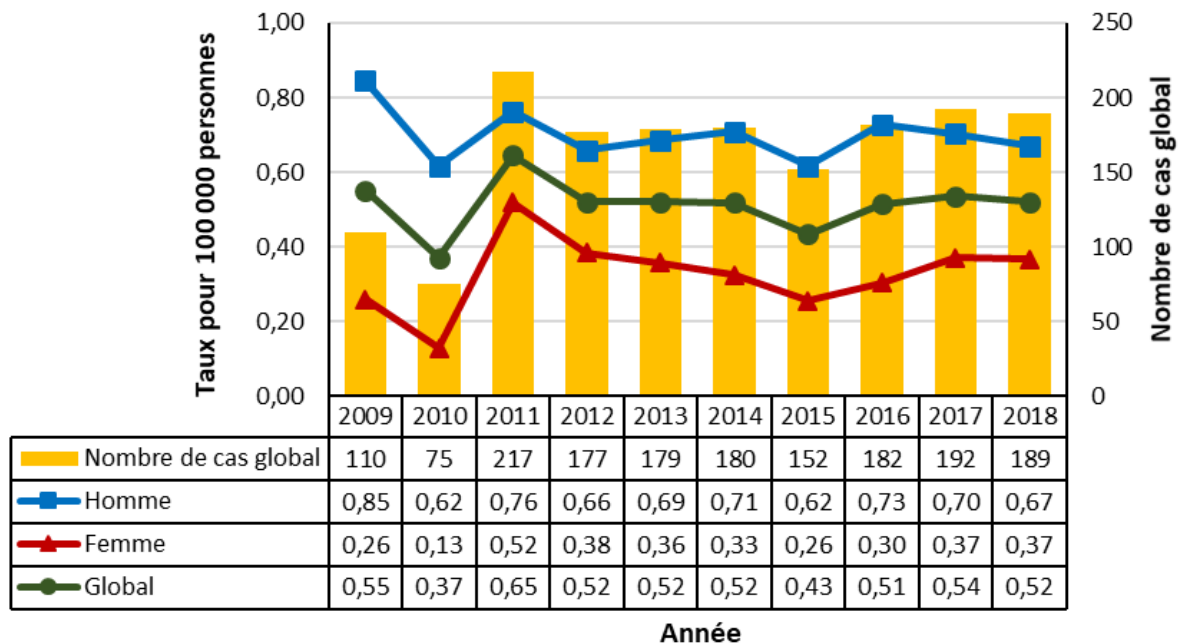
### 3.1 Tendances nationales de l'hépatite B aiguë

Les tendances de cas rapportés d'hépatite B aiguë entre 2009 et 2018 sont présentées ci-dessous. Dix des 13 P/T ont effectué des déclarations sur l'hépatite B aiguë en 2018.

#### 3.1.1 Tendances générales au cours du temps

En 2018, 189 cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés au Canada, ce qui correspond à un taux national de 0,52 cas pour 100 000 personnes. Bien que l'on ait observé une certaine fluctuation des taux entre 2009 et 2013, le taux global déclaré d'infection aiguë par le VHB est resté relativement stable au cours des dix dernières années (Figure 1 et Annexe E).

**Figure 1. Nombre de cas déclarés et taux d'infection aiguë par le VHB au Canada\*, dans l'ensemble et par sexe, SCSMDO, de 2009 à 2018**



\*Comprend les données de : la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., le Qc, le N.-B., la N.-É., le Yn, les T.N.-O. pour 2009 à 2018; les données de l'Ont. pour 2011 à 2018.

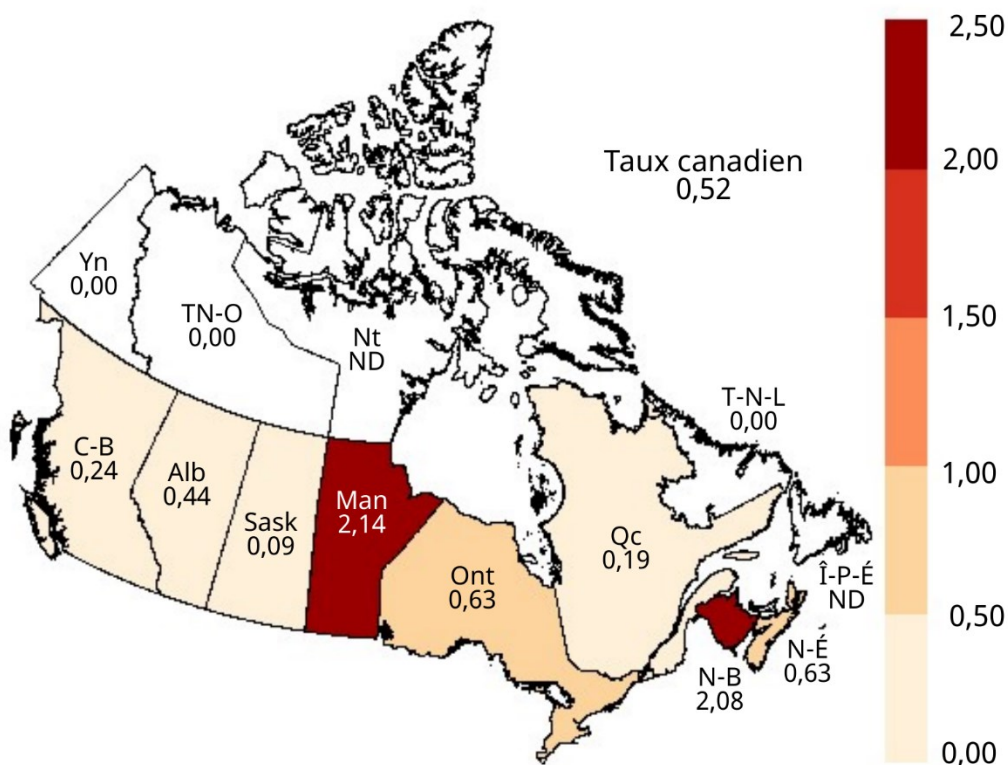
En 2018, 121 cas d'hépatite B aiguë ont été rapportés chez des hommes tandis que 67 cas ont été observés chez des femmes (Annexe E). Plus d'un tiers de tous les cas déclarés (65/189 or 34 %) ont été observés chez des hommes entre 40 et 59 ans. Chez les femmes, 24 cas (36 %) ont été rapportés chez les personnes âgées de 40 à 59 ans et 17 cas (25 %) chez celles ayant entre 30 et 39 ans. Alors que les taux ont diminué de 21 % chez les hommes (passant de 0,85 à 0,67 pour 100 000 personnes) au cours des dix dernières années, ils ont augmenté de 41 %

chez les femmes au cours de cette même période (passant de 0,26 à 0,37 pour 100 000 personnes) (Annexe E).

### 3.1.2 Taux d'hépatite B aiguë par province et territoire

En 2018, quatre P/T ont enregistré des taux de cas déclarés d'hépatite B aiguë supérieurs à la moyenne nationale de 0,52 pour 100 000 personnes. Il s'agit du Manitoba (2,14 pour 100 000 personnes), du Nouveau-Brunswick (2,08 pour 100 000 personnes), de l'Ontario (0,63 pour 100 000 personnes) et de la Nouvelle-Écosse (0,63 pour 100 000 personnes) (Figure 2).

**Figure 2. Répartition géographique des taux de cas déclarés d'hépatite B aiguë par province et territoire au Canada, SCSMDO, 2018\***



\*ND : Données non disponibles

Le taux de cas déclarés d'hépatite B aiguë a diminué dans quatre des sept P/T déclarant des cas d'hépatite B aiguë au cours des dix dernières années (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan et Québec) et a augmenté dans trois P/T (Manitoba, Nouveau Brunswick et Nouvelle-Écosse).

Le Manitoba a signalé la plus forte augmentation au cours de cette période (de 0,31 à 2,14 pour 100 000 personnes; une augmentation de 4 à 29 cas). La hausse a été plus prononcée chez les hommes que chez les femmes et s'est concentrée dans les groupes d'âge de 30 à 59 ans. Le Nouveau-Brunswick a également rapporté une hausse notable du nombre de cas au cours de cette période (de 1,19 à 2,08 pour 100 000 personnes, une augmentation de 9 à 16 cas) (Annexe E).

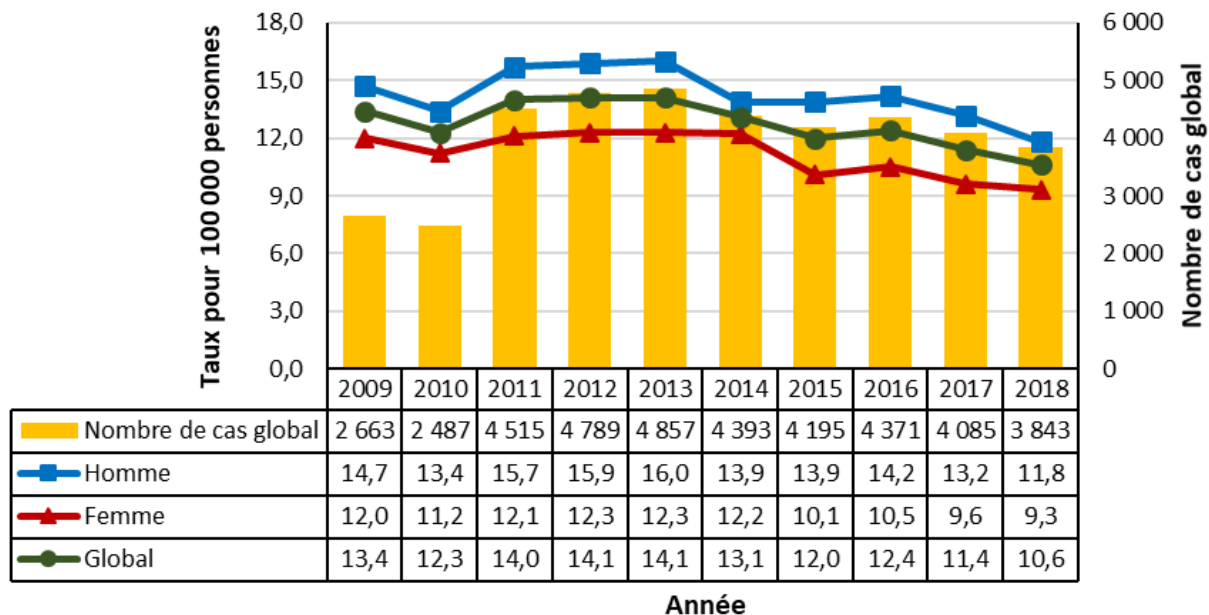
### 3.2 Tendances nationales de l'hépatite B chronique

Les tendances des cas déclarés d'infection chronique par le VHB entre 2009 et 2018 sont présentées ci-dessous. Dix des 13 P/T ont fait rapport sur l'hépatite B chronique en 2018.

#### 3.2.1 Tendances générales au cours du temps

En 2018, un total de 3 483 cas de VHB chronique a été signalé au Canada, ce qui correspond à un taux national de 10,6 pour 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux global d'infection chronique par le VHB déclarée a diminué de 21 % depuis 2009 (passant de 13,4 à 10,6 pour 100 000 personnes). Cette tendance a été observée tant chez les hommes (-20 %, passant de 14,7 à 11,8 pour 100 000 personnes) que chez les femmes (-23 %, passant de 12,0 à 9,3 pour 100 000 personnes). Les taux de cas déclarés d'hépatite B ont été systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes entre 2009 et 2018 (Figure 3; Annexe F).

**Figure 3. Nombre de cas déclarés et taux d'hépatite B chronique au Canada\* par sexe, SCSMDO, de 2009 à 2018**

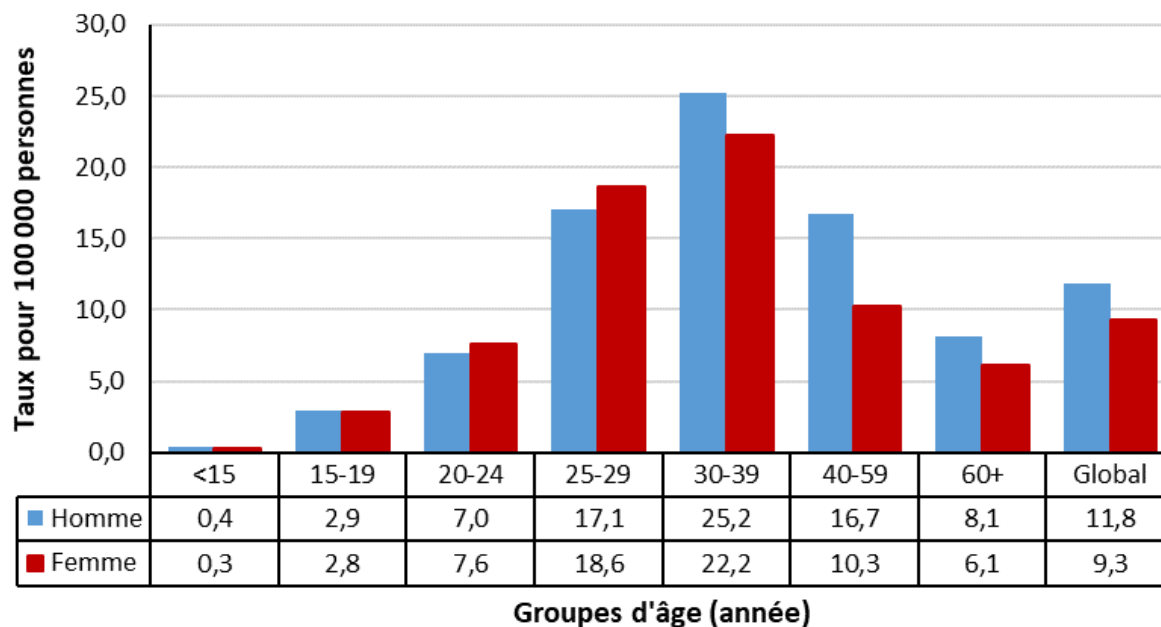


\*Comprend les données de : la C.-B., l'Alb., le Qc, le N.-B., la N.-É. de 2009 à 2018  
données de la Sask. de 2009 à 2013 et de 2015 à 2018;  
données du Man. de 2009 à 2010 et de 2012 à 2018;  
données des T.N.-O. de 2009 à 2011;  
données du Yn pour 2010 et de 2012 à 2018;  
données de l'Ont. pour 2011 et de 2014 à 2018;  
données du Nt pour 2018.

### 3.2.2 Taux d'hépatite B chronique par groupe d'âge et sexe

En 2018, tant pour les hommes que pour les femmes, les taux les plus élevés de cas déclarés d'hépatite B chronique ont été observés dans le groupe d'âge de 30 à 39 ans (25,2 pour 100 000 hommes et 22,2 pour 100 000 femmes) (Figure 4).

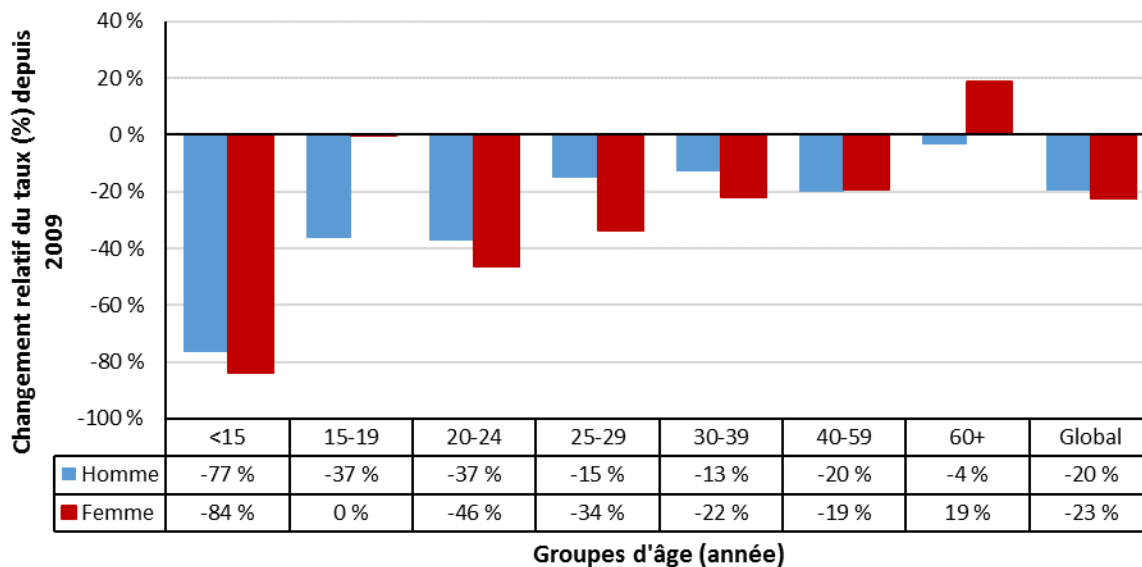
Figure 4. Taux des cas déclarés d'hépatite B chronique au Canada\*, par groupe d'âge et par sexe, SCSMDO, en 2018



\*Comprend les données de : la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont., le Qc, le N.-B., la N.-É., le Yn et le Nt pour 2018

De 2009 à 2018, les taux ont diminué ou sont restés stables dans tous les groupes d'âge, à l'exception des femmes de plus de 60 ans. La plus grande baisse a été observée dans les groupes d'âge les plus jeunes (moins de 30 ans) (Figure 5; Annexe G).

**Figure 5. Changement relatif du taux (%) des cas déclarés d'hépatite B chronique au Canada\*, par sexe et par groupe d'âge, SCSMDO, de 2009 à 2018**

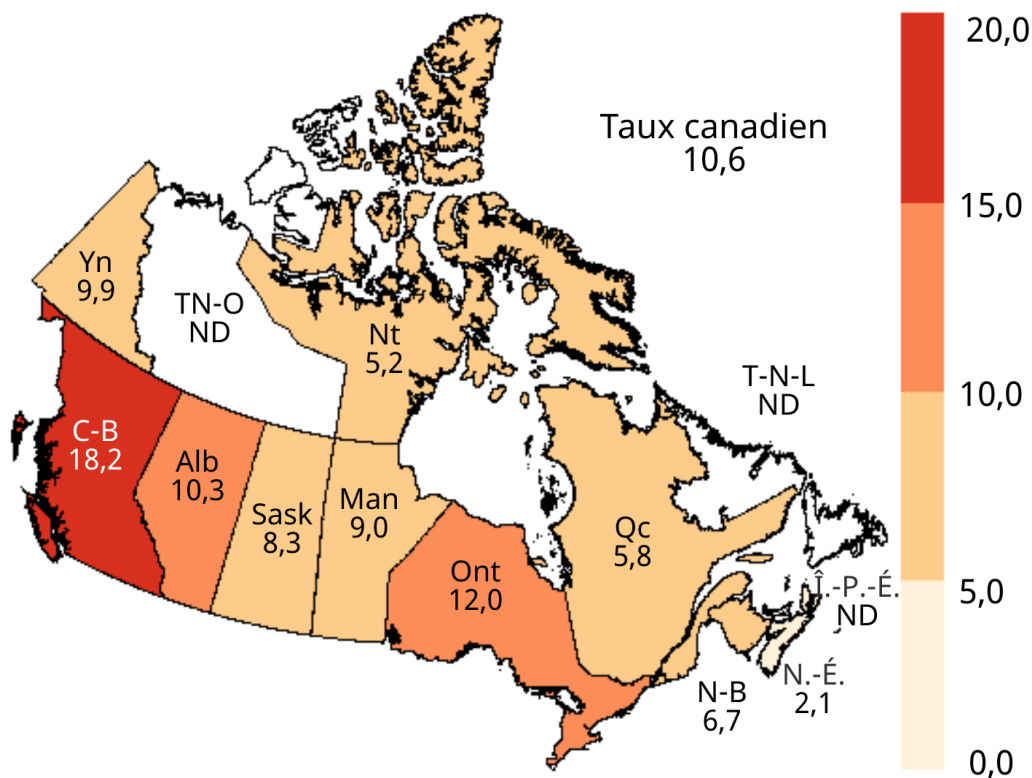


\*Comprend les données de : la C.-B., l'Alb., le Man., l'Ont., le Qc, le N.-B., la N.-É. et le Yn de 2014 à 2018  
 données de la Sask. de 2015 à 2018  
 données du Nt pour 2018.

### 3.2.3 Nombre de cas et taux d'hépatite B chronique par province et territoire

En 2018, deux provinces ont enregistré des taux de cas d'infection chronique par le VHB supérieurs à la moyenne nationale de 10,6 pour 100 000 personnes. Il s'agit de la Colombie-Britannique et de l'Ontario (18,2 pour 100 000 personnes et 12,0 pour 100 000 personnes, respectivement) (Figure 6).

**Figure 6. Répartition géographique des taux de cas déclarés d'hépatite B chronique par province et territoire au Canada, SCSMDO, en 2018\***



\*ND : Données non disponibles

## 4.0 Hépatite C

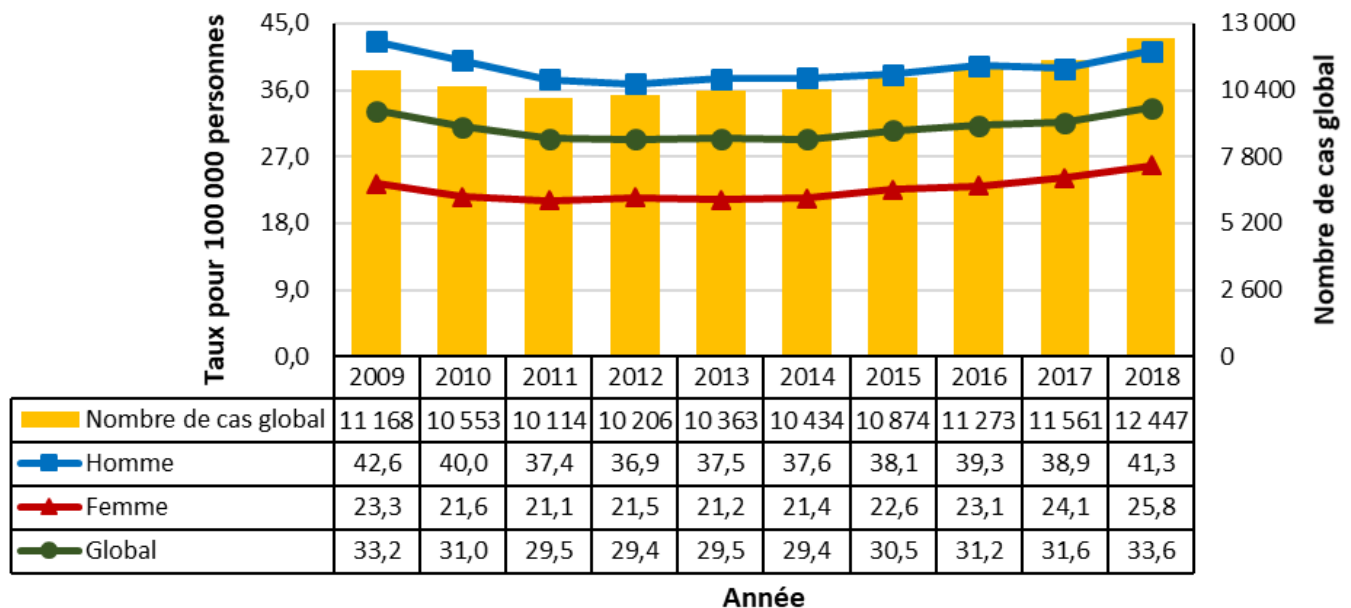
### 4.1 Tendances nationales de l'hépatite C

Les tendances dans les cas rapportés d'hépatite C entre 2009 et 2018 sont présentés ci-dessous. Tous les cas sont rapportés comme hépatites C de stade indéterminé.

#### 4.1.1 Tendances générales au cours du temps

En 2018, un total de 12 447 cas d'hépatite C infection par le VHC a été déclaré au Canada, ce qui correspond à un taux national de 33,6 cas pour 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux de cas déclarés d'hépatite C a fluctué mais est demeuré relativement stable dans l'ensemble depuis 2009. Les taux d'hépatite C ont baissé de manière constante entre 2009 et 2012 (11 %) et ont augmenté légèrement depuis 2014 (13 %). Entre 2009 et 2018, le taux d'hépatite C chez les hommes a diminué de 3 % tandis que celui des femmes s'est accru de 10 % au cours de la même période. Plus précisément, au cours des cinq dernières années, les taux chez les hommes et chez les femmes ont augmenté. Les taux chez les femmes ont augmenté deux fois plus vite (20 % vs 10 %). Cependant, les taux de cas déclarés d'hépatite C ont été systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes au cours des dix dernières années. En 2018, le ratio homme-femme de cas déclarés d'hépatite C était de 1,8 (Figure 7).

**Figure 7. Nombre de cas déclarés et taux d'infection par le VHC par sexe au Canada\*, SCSMDO, de 2009 à 2018**



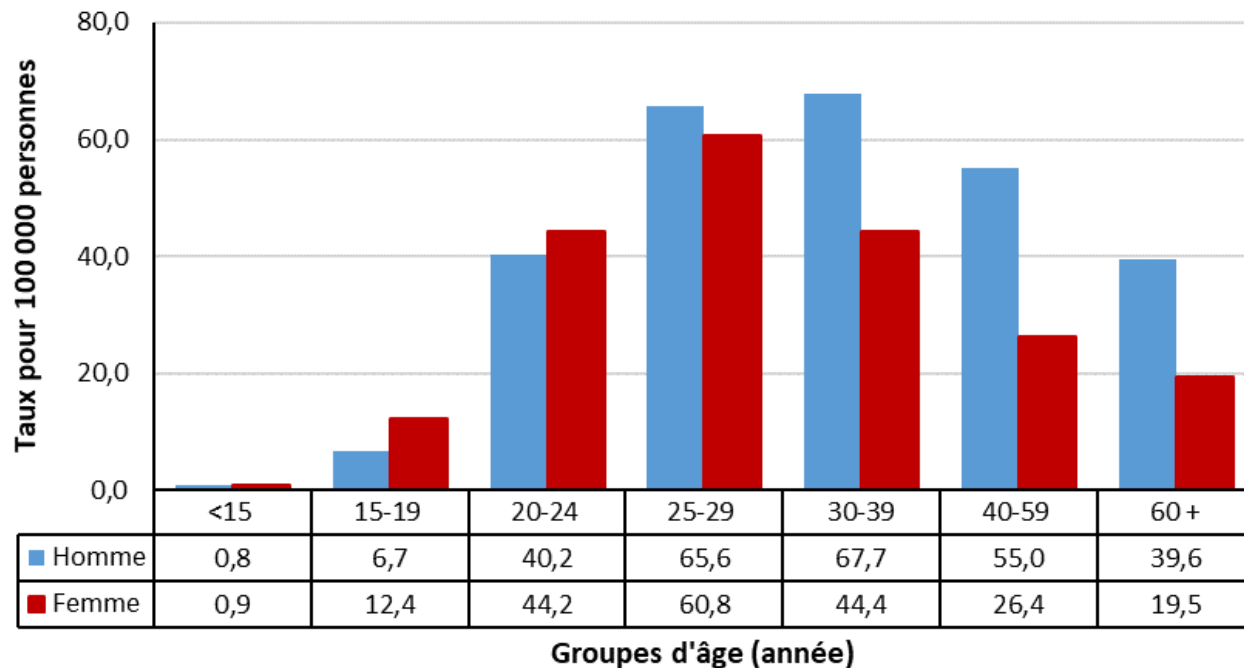
Comprend les données de : la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont., le Qc, le N.-B., la N.-É., T.-N.-L., l'Î.-P.-É., le Yn, les T.N.-O. et le Nt de 2009 à 2018



### 4.1.2 Taux d'hépatite C par groupe d'âge et sexe

En 2018, les taux chez les femmes étaient inférieurs à ceux chez les hommes dans tous les groupes d'âge, sauf chez les moins de 25 ans. Chez les hommes, les taux les plus élevés ont été observés dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans (67,7 pour 100 000 hommes), et des 25 à 29 ans (65,6 pour 100 000 hommes). Chez les femmes, les taux de cas déclarés d'infection par le VHC étaient les plus élevés dans les groupes d'âge de 25 à 29 ans (60,8 pour 100 000 femmes) (Figure 8; [Maladies à déclaration obligatoire en direct](#)<sup>18</sup>).

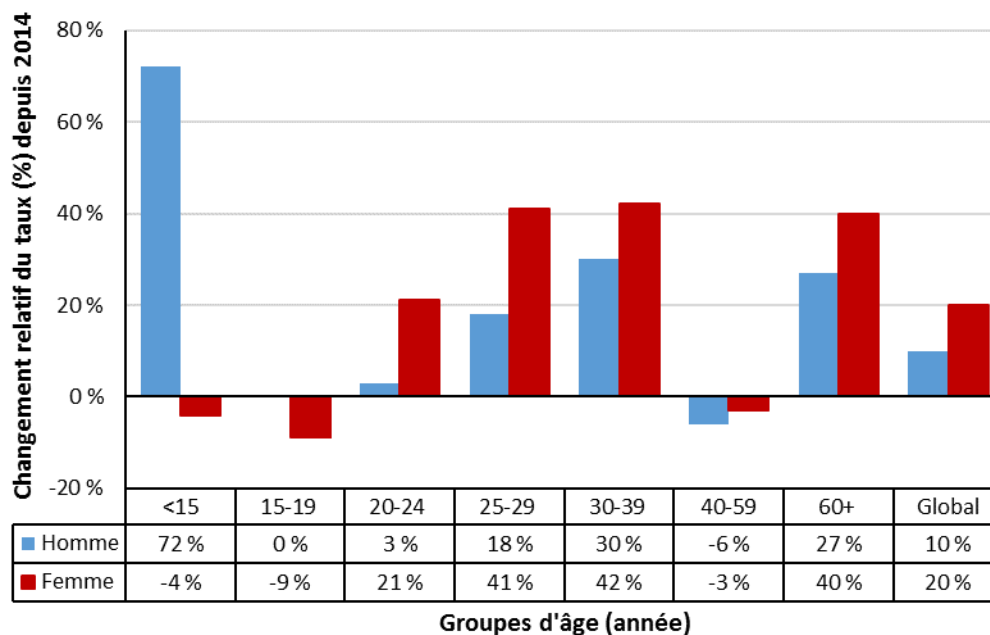
**Figure 8. Taux des cas déclarés d'hépatite C au Canada\*, par groupe d'âge et par sexe, SCSMDO, en 2018**



\*Comprend les données pour la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont., le Qc, le N.-B., la N.-É., T.-N.-L., l'Î.-P.-É., le Yn, les T.N.-O. et le Nt en 2018.

La Figure 9 présente le changement relatif dans les taux de d'hépatite C déclaré depuis 2014. Une période de 5 ans a été choisie pour souligner les tendances récentes. Le taux global a augmenté de 13 % (de 29,6 à 33,6 pour 100 000 personnes) entre 2014 et 2018. Le taux de cas déclarés chez les femmes a augmenté deux fois plus vite au cours de cette période (de 21,4 à 25,8 pour 100 000 femmes, une hausse de 20 %) comparativement au taux chez les hommes (de 37,6 à 41,3 pour 100 000 hommes, une hausse de 10 %). À l'exception des taux chez les moins de 15 ans dont la valeur absolue était très faible, l'augmentation relative des taux la plus forte a été observée dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans, à la fois chez les hommes et chez les femmes (de 51,9 à 67,7 pour 100 000 hommes et de 31,3 à 44,4 à 100 000 femmes, correspondant à une hausse de 42 % et de 30 %, respectivement) (Figure 9; Maladies à déclaration obligatoire en direct<sup>18</sup>).

**Figure 9. Changement relatif des taux (%) des cas déclarés d'infection par le VHC au Canada\*, par sexe et par groupe d'âge, SCSMDO, de 2014 à 2018**

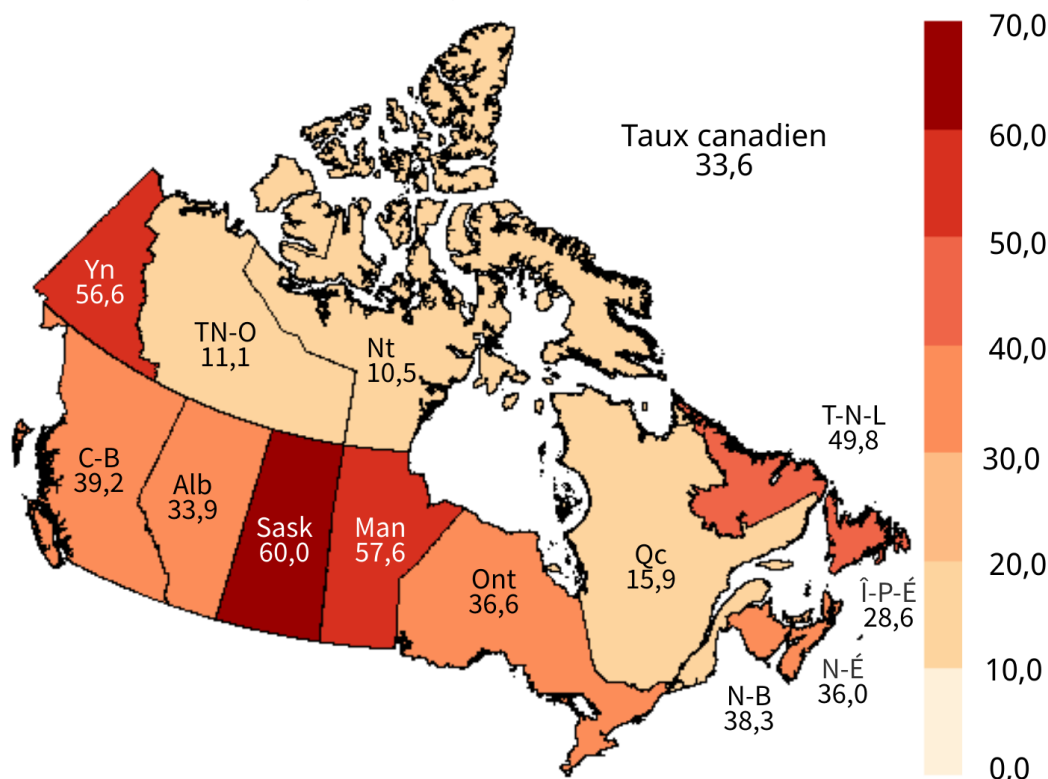


\*Comprend les données de : la C.-B., l'Alb., la Sask., le Man., l'Ont., le Qc, le N.-B., la N.-É., T.-N.-L., l'Î.-P.-É., le Yn, les T.N.-O. et le Nt de 2014 à 2018

### 4.1.3 Nombre de cas et taux d'hépatite C, par province et territoire et par sexe

Les provinces et territoires avec les taux d'hépatite C les plus élevés étaient la Saskatchewan (60,0 pour 100 000 personnes), le Manitoba (57,6 pour 100 000 personnes), le Yukon (56,6 pour 100 000 personnes), Terre-Neuve-et-Labrador (49,8 pour 100 000 personnes) et la Colombie-Britannique (39,2 pour 100 000 personnes) (Figure 10).

**Figure 10. Répartition géographique des taux de cas déclarés d'hépatite C par province et territoire au Canada, SCSMDO, en 2018**



Les augmentations de taux de cas déclarés d'hépatite C les plus marquées ont été observées au Manitoba (passant de 27,5 à 57,6 pour 100 000 personnes, soit une hausse de 109 %) et à Terre-Neuve-et-Labrador (de 24,2 à 49,8 pour 100 000 personnes, ce qui correspond à une augmentation de 106 %). Le Nouveau-Brunswick a rapporté une hausse de 62 %, de 23,7 à 38,3 pour 100 000 personnes, durant cette période, tandis que l'Ontario et le Québec ont tous les deux rapporté une augmentation de 17 % (de 31,3 à 36,6 pour 100 000 personnes et de 13,6 to 15,9 pour 100 000 personnes, respectivement). Les taux ont diminué et sont restés relativement stables en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest (Annexe H).

Les taux chez les femmes ont augmenté plus rapidement que ceux chez les hommes dans cinq P/T, notamment le Manitoba (133 % vs 93 % d'augmentation), l'Ontario (26 % vs 11 %), le Québec (27 % vs 18 %), le Nouveau-Brunswick (111 % vs 38 %) et le Yukon (31 % vs -9 %).

## 5.0 Discussion

Tendances des taux de cas rapportés: les taux d'hépatite B aiguë ont connu une phase plateau au cours de la dernière décennie, les taux d'hépatite B chronique ont diminué tandis que l'hépatite C est en hausse depuis 2014

Au Canada, les taux de cas rapportés d'hépatite C aiguë semblent avoir connu une phase plateau au cours des dix dernières années, malgré le fait que des programmes universels d'immunisation contre le VHB soient en place dans tous les P/T depuis le début des années 1990. Les taux d'hépatite B chronique ont diminué de 21 % au cours de la dernière décennie. Entre-temps, il y a eu une hausse légère (13 %) mais persistante du taux d'hépatite C déclaré au Canada au cours des cinq dernières années. Cela reflète les tendances observées aux États-Unis au cours de la dernière décennie en ce qui concerne la stabilisation des taux déclarés de VHB aiguë et les taux croissants de VHC déclarés<sup>19,20</sup>.

Il existe des données probantes qu'une utilisation accrue de drogues par injection, en particulier une consommation accrue d'opioïdes, pourrait influencer sur ces tendances<sup>21,22</sup>. Plusieurs études ont établi un lien entre la crise des opioïdes et l'augmentation des taux d'hépatite B et d'hépatite C aux États-Unis ces dernières années, en particulier chez les jeunes adultes (<30 ans).<sup>23-26</sup> Un autre facteur contributif potentiel pourrait être l'augmentation de la prévalence de l'utilisation de méthamphétamine par injection au Canada, comme le montre la récente enquête *Track* de l'ASPC<sup>27</sup>. La consommation de méthamphétamine a également été liée à une augmentation des taux de syphilis et de VIH rapportée récemment au Canada, en particulier dans l'ouest et le centre du Canada<sup>28,29</sup>. L'augmentation du criblage et du dépistage du VHC peut également contribuer à une partie de l'augmentation observée<sup>30-32</sup>.

**Augmentation des taux de cas signalés d'infection aiguë par le VHB et le VHC chez les femmes**  
L'écart entre les taux d'hépatite B aiguë et d'hépatite C chez les hommes et ceux chez les femmes rétrécit. Les taux d'hépatite B aiguë ont augmenté de 41 % chez les femmes entre 2009 et 2018, tandis que les taux chez les hommes ont diminué de 21 % au cours de la même période.

Les taux de VHC chez les femmes ont augmenté deux fois plus vite que chez les hommes au cours des cinq dernières années (20 % contre 10 %). La hausse observée des taux d'hépatite B aiguë et d'hépatite C chez les femmes coïncide avec une augmentation de l'incidence du VIH et de la syphilis signalée chez les Canadiennes au cours de la dernière décennie environ<sup>27-29</sup>. Ces tendances générales d'augmentation des taux d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) semblent liées à une augmentation de la consommation de substances et de la consommation de drogues injectables dans certains réseaux de femmes<sup>40</sup>. Ces tendances fournissent un justificatif additionnel pour une approche nationale intégrée pour lutter contre les ITSS au Canada, en mettant l'accent sur la réduction de leur impact sur la santé des populations clés touchées par des épidémies qui se chevauchent (c.-à-d. les syndémies), comme le précise le Cadre pancanadien sur les ITSS du gouvernement du Canada<sup>29,33</sup>.

**Tendances régionales des taux de cas déclarés d'hépatite B aiguë et d'hépatite C**

Il est important de noter que les tendances varient selon les provinces et les territoires et que, par conséquent, toutes les administrations n'ont pas observé de plateau des taux d'hépatite C aiguë. Au Manitoba, il y a eu une augmentation substantielle du taux global déclaré d'infection aiguë par le VHB au cours des cinq dernières années. Une augmentation importante des taux de VHC a également été signalée au cours de cette période. Ces tendances pourraient être attribuables aux éclosions d'ITSS déclarées dans la région de Winnipeg en 2018, liées au

partage de seringues de méthamphétamine usagées<sup>34,35</sup>. Le taux de cas déclarés d'hépatite B aiguë a également augmenté de façon notable au Nouveau-Brunswick au cours de cette période, reflétant probablement une éclosion de VHB déclarée dans la région de Moncton en 2016, qui a principalement affecté les gbHARSAH. En réponse, les autorités de santé publique du Nouveau-Brunswick ont lancé une campagne de sensibilisation et un programme de vaccination ciblant les gbHARSAH<sup>36,37</sup>.

Les taux les plus élevés déclarés d'hépatite B chronique ont été relevés en Colombie-Britannique, suivie de l'Ontario. Cela peut être lié aux tendances et aux types d'immigration internationale au Canada, une forte proportion d'immigrants de régions endémiques pour le VHB s'établit dans ces deux provinces<sup>38</sup>.

## 6.0 Conclusion

L'hépatite B et l'hépatite C sont des maladies évitables et, dans presque tous les cas, traitables. Malgré cela, elles sont responsables d'un important fardeau de morbidité et de mortalité au Canada<sup>3</sup>. Comme décrit, certaines populations clés sont touchées de manière disproportionnée par les impacts négatifs liés à l'hépatite B et l'hépatite C, notamment les personnes UDI, les baby-boomers, les peuples autochtones, les immigrants provenant de pays où l'hépatite B et l'hépatite C sont endémiques, les personnes qui ont été incarcérées et les gbHARSAH.

Les tendances observées dans ce rapport justifient la nécessité de poursuivre les efforts de monitoring, de prévention et de contrôle visant à réduire l'incidence et les effets sur la santé de l'hépatite B et de l'hépatite C au Canada. Comme indiqué dans le [Cadre d'action pancanadien sur les ITSS du Gouvernement du Canada](#), cela exigera des efforts continus et coordonnés pour intensifier équitablement la prévention fondée sur des données probantes, améliorer l'accès au dépistage, promouvoir une prise en charge précoce pour ce qui est des soins et du traitement et fournir des soins et un soutien complets et continus aux personnes vivant avec une hépatite chronique. Éliminer les obstacles et les inégalités dans l'accès aux soins, en adaptant les services aux besoins et aux forces des populations clés, sera également important, ainsi que le fait de s'attaquer aux déterminants sociaux sous-jacents de la santé, à la stigmatisation et à la discrimination qui contribuent à la vulnérabilité aux ITSS.

La stabilisation des taux d'hépatite B aiguë au cours de la dernière décennie et l'augmentation légère mais persistance des taux de cas déclarés d'hépatite C au cours des cinq dernières années peuvent refléter une augmentation potentielle des facteurs de risque comportementaux, y compris possiblement une augmentation de la prévalence de l'utilisation de drogues injectables liée à la crise des opioïdes et à l'augmentation de la consommation de méthamphétamines. Si tel est le cas, une approche globale de réduction des méfaits pourrait jouer un rôle important dans les efforts de prévention et de contrôle du Canada.

Les ITSS n'affectent pas toutes les personnes de la même manière. Une intervention efficace pour prévenir la transmission des ITSS au Canada doit tenir compte des déterminants sociaux de la santé et s'y attaquer. La vulnérabilité et la résilience aux ITSS sont directement et indirectement influencées par des déterminants sociaux, notamment l'éducation, le revenu, l'emploi, le genre et les normes de genre, la culture, le logement instable ou l'itinérance, l'accès aux services de santé et les environnements sociaux.

La tendance à la hausse des taux d'hépatite B aiguë et d'hépatite C chez les femmes observée dans ce rapport coïncide avec une augmentation de l'incidence du VIH et de la syphilis signalée chez les femmes canadiennes au cours de la dernière décennie, ce qui peut être le signe de syndémies d'ITSS touchant certaines populations clés. Cette constatation souligne l'importance d'une approche intégrée et fondée sur la prise en compte des syndémies pour la surveillance, la prévention et le contrôle des ITSS, en mettant l'accent sur les populations clés qui présentent un risque accru d'ITSS en raison de multiples défis sociaux et de santé interdépendants.

De solides données de surveillance des ITSS fournissent des informations clés sur l'épidémiologie des ITSS au Canada et sont essentielles pour aider à informer, monitorer et évaluer les réponses de santé publique à l'hépatite B et à l'hépatite C. Une capacité nationale accrue à différencier les cas aigus des cas chroniques, combinée à la collecte de variables sociodémographiques et de données sur les facteurs de risque supplémentaires, permettrait de

mieux comprendre les dynamiques de transmission, ainsi que les facteurs comportementaux et sociaux qui augmentent le risque. Une surveillance accrue des ITSS nous permettrait également de mieux évaluer le véritable fardeau de l'hépatite virale au Canada. À l'avenir, l'élaboration d'objectifs et d'indicateurs relatifs aux ITSS au Canada permettra de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs définis dans le Cadre d'action sur les ITSS<sup>39</sup> et d'identifier les inégalités et les lacunes dans le continuum des soins liés aux ITSS.

## Références

1. Chu CM. Natural history of chronic hepatitis B virus infection in adults with emphasis on the occurrence of cirrhosis and hepatocellular carcinoma. In: *Journal of Gastroenterology and Hepatology (Australia)*. Vol 15. Blackwell Publishing; 2000. doi:10.1046/j.1440-1746.2000.02097.x
2. Morris S. *Liver Disease in Canada--A Crisis in the Making. An Assessment of Liver Disease in Canada Based on Available Data.*; 2013.
3. Kwong JC, Ratnasingham S, Campitelli MA, et al. The Impact of Infection on Population Health: Results of the Ontario Burden of Infectious Diseases Study. *PLoS One*. 2012;7(9). doi:10.1371/journal.pone.0044103
4. Trépo C, Chan HLY, Lok A. Hepatitis B virus infection. *Lancet*. 2014;384(9959):2053-2063. doi:10.1016/S0140-6736(14)60220-8
5. Beech BM, Myers L, Beech DJ, Kernick NS. Human immunodeficiency syndrome and hepatitis B and C infections among homeless adolescents. *Semin Pediatr Infect Dis*. 2003;14(1):12-19. doi:10.1053/spid.2003.127212
6. Binka M, Butt ZA, Wong S, et al. Differing profiles of people diagnosed with acute and chronic hepatitis B virus infection in British Columbia, Canada. *World J Gastroenterol*. 2018;24(11):1216-1227. doi:10.3748/wjg.v24.i11.1216
7. Ranjan A, Shannon K, Chettiar J, Braschel M, Ti L, Goldenberg S. Barriers and facilitators to hepatitis B vaccination among sex workers in Vancouver, Canada: Implications for integrated HIV, STI, and viral hepatitis services. *Int J Infect Dis*. 2019;87:170-176. doi:10.1016/j.ijid.2019.07.032
8. Jongbloed K, Pearce ME, Pooyak S, et al. The Cedar Project: Mortality among young Indigenous people who use drugs in British Columbia. *Can Med Assoc J*. 2017;189(44):E1352-E1359. doi:10.1503/cmaj.160778
9. Remis RS, Liu J, Loutfy MR, et al. Prevalence of sexually transmitted viral and bacterial infections in HIV-positive and HIV-negative men who have sex with men in Toronto. *PLoS One*. 2016;11(7). doi:10.1371/journal.pone.0158090
10. Agence de la santé publique du Canada. *Infographique : Personnes Vivant Avec l'hépatite C (VHC), Canada, 2017.; 2020.*
11. Canadian Institute for Health Information (CIHI). *Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada, Canadian Organ Replacement Register, 2009 to 2018: Extra-Renal Transplants — Data Tables.*; 2019. Consulté le 26 octobre 2020. <https://www.cihi.ca/en/corr-annual-statistics-extra-renal-transplants-2007-to-2016>.
12. Agence de la santé publique du Canada. *L'hépatite C Au Canada: 2005-2010, Rapport de Surveillance.*; 2011. Consulté le 27 octobre 2020. <http://www.phac-aspc>.
13. O'Brien SF, Yi Q-L, Fan W, Scalia V, Fearon MA, Allain J-P. Current incidence and residual risk of HIV, HBV and HCV at Canadian Blood Services. *Vox Sang*. 2012;103(1):83-86. doi:10.1111/j.1423-0410.2012.01584.x
14. Réseau Canadien sur l'Hépatite C. *Modèle Directeur Pour Éclairer Les Efforts d'élimination de l'hépatite C Au Canada.*; 2019. Consulté le 26 octobre 2020. [www.canhepc.ca/en/blueprint/publication](http://www.canhepc.ca/en/blueprint/publication).
15. Krajden M, Cook D, Janjua NZ. Contextualizing Canada's hepatitis C virus epidemic. *Can Liver J*. 2018;1(4):218-230. doi:10.3138/canlivj.2018-0011
16. Agence de la santé publique du Canada. Définitions nosologiques des maladies transmissibles faisant l'objet d'une surveillance nationale. Publié en 2009. Consulté le 19 avril 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2009-35/definitions-nosologiques-maladies-transmissibles-surveillance-nationale.html>



17. Agence de la santé publique du Canada. Définition nationale de cas : Hépatite C. Publié en août 2018. Consulté le 27 octobre 2020. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/hepatitis-c/health-professionals-hepatitis-c/national-case-definition.html>
18. Agence de la santé publique du Canada. Maladies à déclaration obligatoire en direct. Publié en 2021. Consulté le 19 avril 2021. <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/>
19. United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Viral Hepatitis Surveillance United States — 2018.*; 2020. Consulté le 27 octobre 2020. <https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/SurveillanceRpts.htm>. <https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/SurveillanceRpts.htm>
20. United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Surveillance for Viral Hepatitis – United States, 2017.*; 2019. Consulté le 27 octobre 2020. <https://www.cdc.gov/hepatitis/outbreaks/2017March-HepatitisA.htm>
21. Bruneau J, Roy É, Arruda N, Zang G, Jutras-Aswad D. The rising prevalence of prescription opioid injection and its association with hepatitis C incidence among street-drug users. *Addiction*. 2012;107(7):1318-1327. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03803.x
22. Roy É, Arruda N, Leclerc P, et al. Drug use practices among people who inject drugs in a context of drug market changes: Challenges for optimal coverage of harm reduction programs. *Int J Drug Policy*. 2017;45:18-24. doi:10.1016/j.drugpo.2017.05.012
23. Harris AM, Iqbal K, Schillie S, et al. Increases in Acute Hepatitis B Virus Infections — Kentucky, Tennessee, and West Virginia, 2006–2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65(3):47-50. doi:10.15585/mmwr.mm6503a2
24. Suryaprasad AG, White JZ, Xu F, et al. Emerging epidemic of hepatitis C virus infections among young nonurban persons who inject drugs in the United States, 2006–2012. *Clin Infect Dis*. 2014;59(10):1411-1419. doi:10.1093/cid/ciu643
25. Patrick SW, Bauer AM, Warren MD, Jones TF, Wester C. Hepatitis C Virus Infection Among Women Giving Birth — Tennessee and United States, 2009–2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2017;66(18):470-473. doi:10.15585/mmwr.mm6618a3
26. Zibbell JE, Iqbal K, Patel RC, et al. Increases in hepatitis C virus infection related to injection drug use among persons aged ≤30 years - Kentucky, Tennessee, Virginia, and West Virginia, 2006–2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2015;64(17):453-458. Consulté le 17 novembre 2020. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25950251>
27. Tarasuk J, Zhang J, Lemyre A, Cholette F, Bryson M, Paquette D. Résultats nationaux de l'enquête Track auprès des utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 4, 2017 à 2019. *Relev des Mal Transm au Canada*. 2020;46(5):155-168. doi:10.14745/ccdr.v46i05a07f
28. Agence de la santé publique du Canada. *La Syphilis Au Canada: Rapport Technique Sur Les Tendances Épidémiologiques, Les Déterminants et Interventions.*; 2020.
29. Haddad N, Weeks A, Robert A, Totten S. Le VIH au Canada – Rapport de surveillance, 2019. *Relev des Mal Transm au Canada*. 2021;47(1):87-98. doi:10.14745/ccdr.v47i01a11f
30. British Columbia Centre for Disease Control. Hepatitis C testing doubles in B.C. since 2011 in effort to eliminate the disease. Publié en 2019. Consulté le 17 novembre 2020. <http://www.bccdc.ca/about/news-stories/news-releases/2019/hepatitis-c-testing-doubles-in-b-c-since-2011-in-effort-to-eliminate-the-disease>
31. Francheville JW, Rankin R, Beck J, et al. Early successes in an open access, provincially funded hepatitis C treatment program in Prince Edward Island. *Ann Hepatol*. 2017;16(5):749-758. doi:10.5604/01.3001.0010.2757
32. Manitoba HIV Program. *2018 Manitoba HIV Program Update.*; 2019.
33. Agence de la santé publique du Canada. *Réduction Des Répercussions Sur La Santé*

- Des Infections Transmissibles Sexuellement et Par Le Sang Au Canada d'ici 2030 : Un Cadre d'action Pancanadien Sur Les ITSS.*; 2018. Consulté le 27 octobre 2020. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/infectious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/reports-publications/sexually-transmitted-blood-borne-infections-action-framework.html>
34. Froese I. Meth use in Winnipeg causing outbreak of blood-borne illnesses, new documents say. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/prairie-police-meth-health-disease-1.4941110>. Publié en 11 décembre 2018. Consulté le 26 octobre 2020.
  35. Kusch L, Botelho-Urbanski J. Shared meth syringes drive hepatitis outbreak - Winnipeg Free Press. *Winnipeg Free Press*. <https://www.winnipegfreepress.com/local/lack-of-provincial-leadership-has-exacerbated-citys-meth-crisis-wrha-charges-in-document-502482181.html>. Publié en 11 décembre 2018. Consulté le 15 février 2021.
  36. Lapointe S. Hepatitis B outbreak in Moncton leads to free vaccine offer | CBC News. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/hepatitis-b-outbreak-moncton-1.3782305>. Publié en 2016. Consulté le 26 octobre 2020.
  37. Vitalité Health Network. Hepatitis B outbreak in Moncton region | Vitalité. Publié en 28 septembre 2016. Consulté le 27 octobre 2020. <https://www.vitalitenb.ca/en/news/hepatitis-b-outbreak-moncton-region>
  38. Edmonston B. Canada's immigration trends and patterns. *Can Stud Popul.* 2016;43(1-2):78-116. doi:10.25336/P64609
  39. Agence de la santé publique du Canada. Accélérer notre intervention : plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang - Canada.ca. Publié en 2019. Consulté le 19 avril 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/accelerer-notre-intervention-plan-action-quinquennal-infections-transmissibles-sexuellement-sang.html>
  40. Neufeld J. *Plains Speak on STBBIs, 2019: An Emergent Challenge.*; 2019. Consulté le 3 mai 2021. [https://nccid.ca/wp-content/uploads/sites/2/2019/11/Final\\_Plains-Speak-on-STBBIs-2019-Meeting-Proceedings.pdf](https://nccid.ca/wp-content/uploads/sites/2/2019/11/Final_Plains-Speak-on-STBBIs-2019-Meeting-Proceedings.pdf)

## Liste des annexes et des tableaux et figures supplémentaires

Les copies des annexes et tableaux supplémentaires sont disponibles sur demande. Veuillez contacter l'équipe de la surveillance des ITS et des hépatites, Agence de la santé publique du Canada à [PHAC.STI-hep-ITS.ASPC@canada.ca](mailto:PHAC.STI-hep-ITS.ASPC@canada.ca).

Tous les commentaires et toutes les suggestions susceptibles d'améliorer les publications à venir sont appréciés et devraient également être adressés au courriel ci-dessus.

### Annexes

Annexe A: Définitions de cas pour l'hépatite B

Annexe B: Définitions de cas pour l'hépatite C

Annexe C: Modèles de déclaration de l'hépatite B, selon la province et le territoire au Canada, entre 2009 et 2018

Annexe D: Modèles de déclaration de l'hépatite C, selon la province et le territoire au Canada entre 2009 et 2018

Annexe E: Nombre de cas et taux d'infections aiguës par le VHB pour 100 000 personnes, selon le sexe, au Canada, 2009 à 2018

Annexe F: Nombre de cas et taux d'infections chroniques par le VHB pour 100 000 personnes, selon le sexe, au Canada, 2009 à 2018

Annexe G: Nombre de cas et taux d'infections chroniques par le VHB pour 100 000 personnes, selon le groupe d'âge et le sexe, au Canada, 2018

Annexe H: Taux d'infections par le VHC déclarées pour 100 000 personnes, au Canada, selon la province et le territoire, 2009 à 2018

## Tableaux et figures supplémentaires

Nombre de cas déclarés et taux d'infection chronique par le VHB, par sexe et par province ou territoire au Canada, SCSMDO, en 2018

Changement relatif du taux des cas déclarés d'infection chronique par le VHB au Canada, par province ou territoire, SCSMDO, de 2009 à 2018

Taux des cas déclarés d'infection par le VHC chez les hommes canadiens, par groupe d'âge et par année, SCSMDO, de 2009 à 2018

Taux des cas déclarés d'infection par le VHC chez les femmes canadiennes, par groupe d'âge et par année, SCSMDO, de 2009 à 2018

Nombre de cas déclarés et taux d'infection par le VHC au Canada, par sexe et par province ou territoire, SCSMDO, en 2018

Changement relatif des taux (%) des cas déclarés d'infection par le VHC, par province ou territoire, SCSMDO, de 2014 à 2018

Proportion (%) des cas déclarés d'infection par le VHC au Canada, par groupe d'âge (plus de 20 ans) et par province et territoire, SCSMDO, de 2018