

### Dépistage chez le nouveau-né : opinion d'experts

Au Canada, on estime que 1 % des femmes enceintes sont porteuses du virus de l'hépatite C (VHC). Tout nouveau-né de ces mères séropositives doit être évalué pour la possibilité d'une transmission verticale de cette infection. Bien que le risque global de transmission soit de 5 %, il est important de déterminer si le VHC a été transmis à l'enfant afin d'assurer un suivi médical auprès de ce dernier et de rassurer les femmes qui n'ont pas transmis le virus à leur nourrisson.

Malheureusement, la sérologie du VHC (IgG) n'est pas fiable pendant la première enfance : bien que 95 % de ces nourrissons seront séronégatifs à l'âge de 12 mois, certains d'entre eux pourront posséder les anticorps transmis passivement par la mère jusqu'à 18 mois.

Par conséquent, on peut procéder à un **test diagnostique primaire par une sérologie du VHC (anticorps anti-VHC) entre 12 et 18 mois** (il faut répéter le test à 18 mois s'il est positif auparavant).

Cependant, en cas d'angoisse des parents ou de crainte de perdre le nourrisson au suivi, il est recommandé d'effectuer précocement, **dès l'âge de 2 mois, un test d'ARN-VHC au moyen d'une CRP qualitative**, un test à la fois très sensible et très spécifique, mais plus coûteux. Si le test initial d'ARN-VHC est négatif, il faut procéder à une sérologie (anticorps anti-VHC) entre 12 et 18 mois pour confirmer la séroréversion. Si le test d'ARN-VHC est positif, le nourrisson devra subir un test d'ARN-VHC et faire vérifier son taux d'aminotransférases tous les six mois pour déterminer s'il présentera une clairance spontanée du virus ou s'il sera atteint par une infection chronique. Ceux qui présentent une atteinte chronique devront être vus en consultation en hépatologie ou gastro-entérologie pédiatrique, car une antivirothérapie peut être indiquée.

### Immunisation du nouveau-né

En plus des immunisations habituelles, il faut commencer **l'immunisation contre l'hépatite B durant la période postnatale** à cause de la grande similitude des sources d'acquisition des virus de l'hépatite B et C. Désormais, le calendrier vaccinal actuel comportant le vaccin hexavalent combiné (DCaT -HB-VPI-Hib) répond bien à cette indication. De plus, **le vaccin contre l'hépatite A doit être administré à partir de l'âge d'un an (Recommandation A)**.

### Allaitement maternel

*L'allaitement maternel n'est pas contre-indiqué (Recommandation B).* En effet, les bienfaits de l'allaitement sont supérieurs aux risques théoriques, mais non démontrés, de transmission de l'hépatite C. Toutefois, la mère allaitante qui souffre de crevasses ou de saignements aux mamelons devrait arrêter d'allaiter.

## Risque de transmission par l'enfant porteur du VHC

Bien qu'il existe un risque théorique, les enfants atteints d'une infection chronique par le VHC ne sont pas contagieux et ne peuvent pas transmettre la maladie en vaquant aux activités normales de la vie quotidienne. Il ne faut donc pas les empêcher de participer aux activités habituelles des enfants comme la fréquentation d'un milieu de garde ou la participation à la plupart des activités sportives. Les parents et le médecin n'ont d'autre part aucune obligation juridique ou éthique d'aviser les autorités scolaires ou les superviseurs du fait que l'enfant est porteur chronique du VHC.

## Références

1. Boucher M, Gruslin A, Les soins de santé en reproduction pour les femmes vivant avec l'hépatite C, *Journal de la SOGC*, # 96, octobre 2000.
2. Société canadienne de pédiatrie, Comité des maladies infectieuses et d'immunisation, « La transmission verticale du virus de l'hépatite C : Les connaissances et les enjeux courants », *Paediatr Child Health*, Vol 13, # 6, juillet/août 2008, reconduit le 28 février 2018.