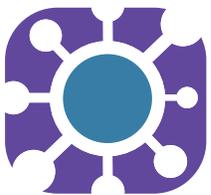




**La Feuille de route de
l'Ontario en matière
d'élimination de l'hépatite C**





Pour en savoir plus sur l'élimination de l'hépatite C en Ontario et accéder à la version la plus récente de ce rapport, veuillez vous rendre à l'adresse on.endhepc.ca (en anglais seulement). Ce rapport est également disponible en anglais.

Ce document peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission préalable, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Rendez-vous à l'adresse on.endhepc.ca pour savoir comment nous joindre.

Il est conseillé d'utiliser la référence suivante :

Groupe de planification, comité consultatif et groupes de travail de l'Ontario pour l'élimination de l'hépatite C. *La Feuille de route de l'Ontario en matière d'élimination de l'hépatite C*. Toronto, ON, 2023. Disponible au : on.endhepc.ca

Ce document n'aurait pu voir le jour sans la contribution financière du Réseau Canadien sur l'Hépatite C (CanHepC) ni le soutien de CATIE et de Health Commons Solution Lab.

Table des matières

Contexte : Établissement d'une voie pour éliminer l'hépatite C en Ontario d'ici 2030	1
Qu'est-ce que <i>La Feuille de route de l'Ontario en matière d'élimination de l'hépatite C</i> ?	2
Conception de <i>La Feuille de route</i>	2
Une approche axée sur les populations prioritaires pour mettre fin à l'hépatite C	3
Première partie : Permettre le changement des politiques et du système de santé	5
Ériger l'hépatite C au rang de priorité provinciale	7
Un comité directeur pour l'élimination de l'hépatite C en Ontario : mettre en place une coalition pour éliminer l'hépatite C	8
Améliorer la collecte des données et renforcer la capacité de suivi et de surveillance	8
Deuxième partie : Sept priorités pour mettre l'Ontario sur la voie de l'élimination de l'hépatite C	10
1. Utiliser de nouvelles approches de dépistage pour supprimer les délais dans le diagnostic de l'hépatite C	10
2. Pratiquer le dépistage du VHC au-delà du dépistage fondé sur le risque	13
3. Simplifier le dépistage et le traitement de l'hépatite C pour multiplier les environnements de soins	14
4. Renforcer les services de réduction des méfaits afin de réduire le nombre de nouveaux cas d'infection au VHC	16
5. Renforcer le rôle des soins primaires pour répondre à l'hépatite C	17
6. Assurer un dépistage universel du VHC et l'arrimage aux soins dans les prisons	19
7. Sensibiliser la population et orienter les personnes et les prestataires vers les informations sur le VHC	20
Troisième partie : Recommandations par types de populations	22
Premières Nations, Inuit·e·s et Métis·ses	22
Personnes qui utilisent des drogues	26
Personnes qui ont une expérience de la prison	29
Immigrant·e·s et nouveaux·elles arrivant·e·s	31
Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (hommes gbHARSAH)	33
Femmes, jeunes et enfants	35
Annexes	36
Personnes ayant contribué à <i>La Feuille de route</i>	36
Références	38

Contexte :

Établissement d'une voie pour éliminer l'hépatite C en Ontario d'ici 2030

L'élimination de l'hépatite C est à notre portée! Plus de 110 000 Ontarien-ne-s vivent avec le virus de l'hépatite C (VHC)¹, lequel fait partie des causes principales de décès et de pathologies liés à une maladie infectieuse au Canada^{2,3,4}. Grâce à la généralisation du dépistage, à un traitement efficace et à des stratégies de prévention éprouvées, l'élimination de l'hépatite C en tant que menace pour la santé publique est de plus en plus tangible.

L'hépatite C est la première infection virale chronique guérissable⁵ et il est possible de parvenir à l'éliminer, mais seulement si le secteur de la santé agit collectivement à cet effet. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a établi des cibles audacieuses pour parvenir à éliminer d'ici 2030 la menace sur la santé publique que représente l'hépatite C, et le Canada a décidé de poursuivre cet objectif⁶.

Outre des cibles spécifiques, le Canada vise à⁷:



Réduire les nouvelles infections de **80 %**



Diagnostiquer **90 %** des personnes vivant avec l'hépatite C



Commencer le traitement de **80 %** des personnes vivant avec l'hépatite C

Notre équipe multidisciplinaire d'expert-e-s issu-e-s des secteurs liés à l'hépatite C, à la santé communautaire et à la santé publique a travaillé à la conception d'une façon de mettre en œuvre et d'étendre des actions éclairées par des données probantes pour éliminer l'hépatite C en tant que menace pour la santé publique en Ontario. *La Feuille de route* a été élaborée en adoptant une perspective d'équité en matière de santé afin de nous assurer que nous répondons aux problèmes rencontrés par les populations et les communautés qui sont disproportionnellement touchées par le VHC.

UNE APPROCHE DE L'HÉPATITE C AXÉE SUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

L'hépatite C touche certaines populations de façon disproportionnée. C'est pourquoi nous avons basé nos recommandations sur les principes d'équité en matière de santé, de santé de la population et de justice sociale. Il est impératif de reconnaître les effets intersectionnels du colonialisme (passé et présent), de la criminalisation, de la stigmatisation, du racisme et des autres injustices qui continuent à marginaliser les personnes les plus exposées au VHC, et les complications qui en résultent, y compris les décès. Nous nous engageons donc à intégrer ces principes dans chaque aspect de *La Feuille de route*.

Qu'est-ce que *La Feuille de route de l'Ontario en matière d'élimination de l'hépatite C*?

La Feuille de route réunit des conseils et des observations, recueillis au cours de plus de 12 séances de consultation de plus de 130 personnes, pour générer des recommandations spécifiques et parvenir à éliminer l'hépatite C en Ontario. Les recommandations sont divisées en trois parties :

PREMIÈRE PARTIE : PERMETTRE LE CHANGEMENT DES POLITIQUES ET DU SYSTÈME DE SANTÉ

Cette partie montre comment l'Ontario peut préparer le terrain pour mettre en place les recommandations de *La Feuille de route*. Les changements fondamentaux y sont traités – en matière de politiques et de partage de données – jusqu'à la mobilisation de nouveaux partenaires et d'un comité de mise en œuvre.

DEUXIÈME PARTIE : SEPT PRIORITÉS POUR METTRE L'ONTARIO SUR LA VOIE DE L'ÉLIMINATION DE L'HÉPATITE C

Cette partie décrit sept stratégies efficaces que l'Ontario doit adopter pour parvenir à l'élimination de l'hépatite C. Mettre la priorité sur ces différents points permet de concentrer nos efforts pour réaliser des progrès considérables vers l'élimination de l'hépatite C.

TROISIÈME PARTIE : RECOMMANDATIONS PAR TYPES DE POPULATIONS

On ne peut parvenir à éliminer l'hépatite C qu'en adoptant une approche axée sur l'équité en matière de santé et sur la santé de la population. C'est pourquoi cette partie présente des recommandations – en plus de celles énumérées dans la deuxième partie – ciblées en fonction des besoins de cinq populations prioritaires qui sont les plus touchées par le VHC dans la province.

Conception de *La Feuille de route*

En 2019, le [Réseau Canadien sur l'Hépatite C](#) (CanHepC), un réseau national de recherche, a publié le [Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada](#). Ce document visait à guider l'élimination de l'hépatite C au Canada en déterminant des cibles, des indicateurs et des recommandations spécifiques pour les pratiques de prévention, de dépistage et de traitement. Il était aligné sur un [cadre d'action](#) et le [plan d'action quinquennal](#) de l'Agence de la santé publique du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Toutefois, le *Modèle directeur* est un document d'ordre national alors que les services de santé sont principalement du ressort des échelons provinciaux et territoriaux. C'est pourquoi CanHepC a lancé des processus régionaux dans tout le pays pour aider à la mise en place de recommandations adaptées au contexte régional pour les gouvernements locaux.

Malgré la pandémie de la COVID-19, nous nous sommes lancé-e-s dans le projet en 2020 en organisant la réunion, la consultation et la collaboration de différentes parties prenantes du secteur de la santé et de groupes représentant les communautés les plus touchées par le VHC en Ontario. Le processus était dirigé par un groupe principal de planification, tandis qu'un comité consultatif multidisciplinaire effectuait la supervision et apportait son expertise à *La Feuille de route*. Nous avons également créé de petits groupes, notamment un groupe autochtone de travail,

pour répondre à des problématiques spécifiques et apporter des voix supplémentaires au processus global. La liste complète des personnes ayant contribué à *La Feuille de route* est accessible en [annexe](#).

Durant plusieurs mois entre 2021 et 2022, nous avons échangé avec plus de 130 parties prenantes clés dans le cadre de consultations, de groupes de discussion, de présentations et de réunions. Ces parties prenantes comptaient notamment des clinicien-ne-s, des prestataires de services, des chercheur-euse-s, des décideur-euse-s, des membres de communautés et des personnes ayant une expérience vécue du VHC en Ontario. Notre objectif était de mettre au jour les problèmes, de générer des idées et d'obtenir des rétroactions sur la façon dont nous pouvons progresser dans l'élimination de l'hépatite C en tant que menace pour la santé publique en Ontario. Ce processus nous a également permis de nouer des relations et de lancer la dynamique dans le secteur pour créer une coalition de soutien en Ontario.

Nous avons étroitement collaboré avec notre comité consultatif dans un processus itératif pour explorer, comprendre et organiser la rétroaction à la suite des consultations et ainsi élaborer les recommandations, ce rapport final et les documents supplémentaires. Le présent rapport présente un cadre permettant à un comité de mise en œuvre de passer à l'étape suivante du travail et de continuer à avancer vers l'élimination de l'hépatite C en Ontario.

Une approche axée sur les populations prioritaires pour mettre fin à l'hépatite C

L'élimination de l'hépatite C en Ontario ne peut se faire que grâce à une approche axée sur la santé de la population et sur l'équité en matière de santé⁸. *Le Modèle directeur* canadien établit quatre populations prioritaires qui sont disproportionnellement touchées par le VHC au Canada. Ces groupes sont marginalisés en raison de facteurs sociaux et structurels, notamment la discrimination, la criminalisation et la stigmatisation, qui augmentent leurs risques de contracter une infection au VHC et créent des obstacles à l'accès aux soins.

En atteignant les personnes n'ayant pas reçu de diagnostic et en arrimant les patient-e-s aux soins et aux traitements, les interventions axées sur la population offrent les plus grandes possibilités de changement en ce qui concerne la réduction des risques de transmission du VHC. Toutefois, ce travail doit être réalisé dans le cadre d'une implication significative avec les personnes venant de ces communautés. Les interventions et les services doivent être adaptés de manière à être adéquats et à répondre aux besoins spécifiques, et ils doivent être mis en œuvre d'une manière qui reconnaisse la culture, la langue, l'identité et les expériences passées.

Les recommandations proposées dans le cadre de cette *Feuille de route* ont été conçues grâce à l'encadrement et aux conseils d'expert-e-s qui font partie des populations prioritaires ou travaillent avec elles. [La troisième partie du présent rapport](#) présente donc des recommandations particulières pour chaque population prioritaire.

Bien que chaque population prioritaire soit présentée individuellement, nous savons que de nombreuses personnes s'identifient comme appartenant à plusieurs groupes, et que les facteurs tels que le genre, l'âge, la capacité, la race et la situation géographique sont autant d'influences sur les parcours de santé des individus. Pour nombre de ces groupes, le manque de données ou d'études de recherche peut nuire à la bonne compréhension des tendances au niveau de la population en Ontario. Toutefois, les conseils des expert-e-s et des membres des communautés ont guidé notre travail.

Contexte

L'HÉPATITE C CHEZ LES POPULATIONS PRIORITAIRES DU CANADA^{9*}

PREMIÈRES NATIONS, INUIT·E·S ET MÉTIS·SES



Une personne sur 14 a déjà eu l'hépatite C.

PERSONNES QUI UTILISENT DES DROGUES



Une personne sur 2 a déjà eu l'hépatite C.

PERSONNES QUI ONT UNE EXPÉRIENCE DE LA PRISON



Une personne sur 9 a déjà eu l'hépatite C.

IMMIGRANT·E·S ET NOUVEAUX·ELLES ARRIVANT·E·S



Une personne sur 50 a déjà eu l'hépatite C. Les taux sont encore plus élevés chez les populations venant de pays où le VHC est courant.

HOMMES GAIS, BISEXUELS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES



Une personne sur 25 a déjà eu l'hépatite C.

* Selon les données les plus récentes datant de 2019

Première partie :

Permettre le changement des politiques et du système de santé

Pour pouvoir mettre en place les recommandations de cette *Feuille de route*, il est nécessaire que les décideur·euse·s, les prestataires de services, les chercheur·euse·s, et les leaders communautaires agissent collectivement. Les leaders du système de santé provincial ont un rôle central à jouer pour soutenir les changements de politiques et de système, et pour orienter les investissements et les ressources prioritairement vers l'arrimage des personnes aux soins. L'élimination de l'hépatite C est à notre portée, et y parvenir représenterait un succès de santé publique historique. L'Ontario est l'une des rares provinces du Canada à ne pas être sur la voie de l'élimination de l'hépatite C d'ici 2030¹⁰. Accélérer les efforts dans ce sens permettrait d'économiser 114,5 millions de dollars sur le budget de santé en empêchant les maladies chroniques du foie telles que la cirrhose et le cancer¹⁰. Pour atteindre cette étape charnière, nous avons besoin que les leaders en santé de la province s'engagent et donnent priorité à cet objectif d'élimination de l'hépatite C.

Pour parvenir à l'élimination de l'hépatite C à l'échelle de la province, nous devons nous engager à :

- faire de l'élimination de l'hépatite C une priorité provinciale;
- créer et maintenir une coalition de mise en œuvre;
- améliorer les capacités de collecte des données et de suivi.

Bien qu'il reste une quantité importante de travail à fournir, certaines avancées récentes posent les jalons de l'élimination de l'hépatite C en Ontario.

Avancées en matière de prévention

L'Ontario a investi dans des programmes liés à l'utilisation de substances et à la réduction des méfaits. On peut notamment citer le financement par l'État de postes d'intervenant·e·s en réduction des méfaits, les services de consommation supervisée (appelés services de consommation et de traitement en Ontario), les cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances, ainsi que les formations et l'éducation

sur le sujet à l'échelle de la province. L'Ontario dispose également d'un accès solide et centralisé au matériel et aux ressources liés à l'utilisation de drogues.

Avancées en matière de dépistage et de diagnostic

L'Ontario propose un accès généralisé au dépistage du VHC, notamment grâce à une modification de la législation permettant au personnel infirmier de réaliser un dépistage aux points de services et, dans le cadre de soutiens et de politiques *ad hoc*, permettant aussi à des prestataires non médicaux d'effectuer le dépistage. Le système de laboratoires du service public ontarien est également le premier du Canada à accepter systématiquement les échantillons de gouttes de sang séché, permettant ainsi de dépister le VHC dans des régions éloignées ou chez des personnes dont l'accès veineux est rendu difficile en raison de l'utilisation de drogues injectables¹¹.

UN DIAGNOSTIC DE L'HÉPATITE C EN DEUX ÉTAPES

En Ontario, le dépistage du VHC requiert la réalisation de deux tests effectués séparément et nécessitant chacun un nouvel échantillon sanguin. Les tests sont analysés par un laboratoire centralisé de dépistage. De ce fait, le diagnostic d'hépatite C ne peut avoir lieu qu'après plusieurs rendez-vous, souvent à plusieurs semaines d'intervalle.

- **Recherche des anticorps anti-VHC** : Le premier test consiste en une analyse pour détecter les anticorps présents dans le sang afin de déterminer si la personne a déjà eu une infection au VHC.
- **Recherche qualitative de l'ARN du VHC** : Le second test vise à détecter le matériel génétique du virus pour savoir si une personne a actuellement une infection au VHC.

Avancées en matière de traitement

L'Ontario a progressé dans l'élargissement de l'accès au traitement contre le VHC couvert par l'État, notamment grâce à un processus rapide de remboursement (avec un code à utilisation limitée) dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario. La province a également adouci les exigences relatives aux preuves d'une infection chronique au VHC pour pouvoir bénéficier du traitement remboursé par l'État, qui exigeait auparavant que les personnes attendent six mois avant d'avoir un second test de diagnostic.

En outre, toutes les personnes pouvant rédiger des ordonnances en Ontario (y compris les personnes

non spécialistes) peuvent désormais prescrire le traitement contre le VHC. Le [programme de formation Liver proposé par ECHO \(voir page 17\)](#) et subventionné provincialement, propose des formations pour les personnes prescrivant nouvellement le traitement contre le VHC afin de renforcer leurs connaissances et de leur donner accès à un réseau d'expert-e-s clinicien-ne-s pour les aider dans leur pratique. L'[Ontario subventionne également le Ontario Hepatitis C Teams Network \(voir page 26\)](#) qui propose une prise en charge globale et facilement accessible pour les populations marginalisées.

LES ANTIVIRAUX À ACTION DIRECTE : UN REMÈDE AU VHC

Le traitement contre le VHC a connu une avancée spectaculaire : le traitement par antiviraux à action directe (AAD), sûr et hautement efficace, permet désormais de guérir rapidement l'hépatite C (en huit ou 12 semaines) avec très peu d'effets secondaires. Les taux de guérison sont de 95 % et plus, même pour les personnes utilisant activement des drogues¹². La guérison permet de prévenir les lésions hépatiques et les maladies avancées du foie, et réduit les risques d'insuffisance hépatique et de cancer du foie. La guérison de l'hépatite C permet également d'améliorer la santé générale et la qualité de vie de la personne¹³.

Les traitements qui utilisaient la génération précédente de médicaments à base d'interféron étaient longs, provoquaient de graves effets secondaires et étaient considérablement moins efficaces pour guérir l'hépatite C. Aujourd'hui, l'accès généralisé à ces nouveaux types de traitement signifie que la guérison est possible pour toutes les personnes vivant avec le VHC et que l'élimination de l'hépatite C en tant que menace pour la santé publique est à portée de main.

Ériger l'hépatite C au rang de priorité provinciale

Pour parvenir à éliminer l'hépatite C, le système de santé ontarien doit adopter une approche coordonnée. Celle-ci implique l'adhésion et l'action des agences de santé provinciales, ainsi que le leadership des principaux acteurs gouvernementaux. Le soutien

additionnel de la part des leaders du système de santé, des gouvernements locaux (notamment des gouvernements autochtones), ainsi que des organismes communautaires est également essentiel.

RECOMMANDATIONS

1. S'assurer du soutien provincial du ministère de la Santé, du ministère du Solliciteur général, de Santé publique Ontario et de Santé Ontario dans l'effort d'élimination de l'hépatite C.
2. Adopter les cibles d'élimination de l'hépatite C dans le cadre de la stratégie provinciale de lutte contre le cancer, notamment en étudiant la possibilité d'effectuer le dépistage et le diagnostic en une seule fois.
3. Donner la priorité à l'élimination de l'hépatite C dans les mesures de rendement et de responsabilité des organismes de santé concernés, notamment dans le cadre des accords de financement.
4. Obtenir l'adhésion des unités de santé publique, des autorités locales et des communautés autochtones de façon à rendre prioritaires la prévention, le dépistage et le traitement de l'hépatite C dans ces différentes juridictions.
5. Soutenir les organismes de soins de santé financés par l'État, notamment les équipes Santé Ontario afin de faire de l'élimination de l'hépatite C une priorité, par exemple en établissant des champions du VHC parmi les décideur-euse-s en matière de santé.

Organismes gouvernementaux et provinciaux essentiels dans l'élimination de l'hépatite C :

- **Le ministère de la Santé de l'Ontario** supervise le système de santé, finance des programmes, décide des politiques en matière de santé, etc.
- **Le ministère du Solliciteur général** fournit les soins de santé dans les établissements correctionnels provinciaux et est un acteur essentiel dans l'avancement des efforts d'élimination de l'hépatite C dans le contexte correctionnel.
- **Santé Ontario** est responsable de la planification et de l'administration du système de santé ontarien. L'organisme peut prioriser le VHC grâce à différents mécanismes de rendement, notamment les programmes précédemment dirigés par Action Cancer Ontario et Qualité des services de santé Ontario. Ces mécanismes peuvent jouer un rôle, en particulier dans la promotion de l'élimination de l'hépatite C comme stratégie de prévention du cancer et dans la sensibilisation des prestataires au dépistage et au traitement. Les cancers du foie sont en augmentation en Ontario et un quart d'entre eux sont attribués aux hépatites virales¹⁴.
- **Santé publique Ontario** apporte son expertise en matière de maladies infectieuses, supervise les données de santé publique et dirige les laboratoires de santé publique de la province. L'organisme collabore également étroitement avec les unités locales de santé publique, lesquelles sont une source importante de données locales et à l'avant-garde de la prévention de l'hépatite C.

Un comité directeur pour l'élimination de l'hépatite C en Ontario : mettre en place une coalition pour éliminer l'hépatite C

Les recommandations présentées dans cette **Feuille de route** recouvrent différents systèmes et concernent tous les secteurs de la santé. L'engagement à long terme et la coordination de nombreux partenaires seront nécessaires si l'on veut parvenir à éliminer l'hépatite C d'ici à 2030. Alors que nous en sommes à envisager la mise en œuvre des différentes recommandations, nous devons mettre une coalition en place pour mener l'action en ce qui concerne les politiques et les pratiques, dans le cadre d'un effort qui devra perdurer durant les prochaines années.

Nous proposons qu'un **comité directeur pour l'élimination de l'hépatite C** dirige la mise en œuvre et la coordination des activités visant à l'élimination de l'hépatite C en Ontario. Le comité sera soutenu par une équipe de projet de base, ainsi que par la participation du gouvernement, de clinicien-ne-s, de prestataires de services, de chercheur-euse-s, de professionnel-le-s en santé publique et de membres de communautés ayant une expérience vécue du VHC.

Ces personnes utiliseront leur expertise collective pour mener le changement et s'assurer que la mise en œuvre des actions répond à l'entière diversité des personnes touchées par le VHC.

Nous proposons qu'une équipe de base du projet soit chargée des activités quotidiennes et de l'administration. Un personnel dédié travaillera à plein temps pour coordonner les activités visant à l'élimination de l'hépatite C. Des groupes de travail à durée limitée pourront être mis sur pied pour inviter de nouvelles perspectives ou se concentrer sur des objectifs de mise en œuvre spécifiques.

RECOMMANDATIONS

6. Établir un comité pour faire progresser les objectifs d'élimination de l'hépatite C et apporter une supervision globale de la mise en œuvre des recommandations et du suivi des progrès réalisés pour mettre fin à l'hépatite C.

Améliorer la collecte des données et renforcer la capacité de suivi et de surveillance

Les données disponibles sur le VHC en Ontario sont fragmentées. Pour parvenir à l'élimination de l'hépatite C, la province a besoin d'un cadre de données et de surveillance global et intégré qui permette deux objectifs :

1. Soutenir la planification du système de santé et la prestation des programmes et des services.
2. Aider à suivre les progrès effectués vers l'objectif d'éliminer l'hépatite C d'ici 2030.

Les données concernant le VHC en Ontario sont actuellement stockées dans différentes institutions provinciales. Une source centralisée d'informations

serait donc une avancée utile pour aider à l'élaboration des politiques, à la planification des programmes et à la recherche en santé. Pour ce faire, un effort concerté est nécessaire afin de relier les bases de données existantes, de partager les données et de créer de nouveaux indicateurs qui aideront à mesurer nos progrès pour éliminer l'hépatite C. Des indicateurs de référence doivent être établis en fonction des données disponibles, notamment en ce qui concerne les populations spécifiques.

Lors de la pandémie de COVID-19, des progrès remarquables ont été réalisés en matière d'accès aux données et de partage de celles-ci. De telles avancées

ont généré d'importants bienfaits pour la santé. Pour pouvoir éliminer l'hépatite C dans la province, il sera donc essentiel d'étendre les politiques et d'utiliser des systèmes de données similaires à ceux utilisés pour répondre à la COVID-19.

RECOMMANDATIONS

- 7.** Établir des indicateurs fondés sur les données probantes et veiller à avoir des données et des analyses de référence pour assurer le suivi de cibles et de jalons spécifiques en fonction des objectifs présentés dans le *Modèle directeur* national.
- 8.** Créer une source de données centralisée et accessible grâce à un tableau de bord pour faciliter l'accès aux informations sur le VHC et guider les prises de décisions.
- 9.** Créer un groupe de données collaboratif sur le VHC au sein du ministère de la Santé (y compris le Bureau du médecin-hygiéniste en chef), Santé publique Ontario, l'ICES (un institut de recherche sur les données en santé de l'Ontario) et les autres partenaires, et intégrant des accords de partage des données.
- 10.** Améliorer la collecte de données démographiques et communautaires pour comprendre le VHC chez les populations à plus haut risque et ainsi orienter les stratégies locales, tout en respectant les principes de propriété des données et en assurant la participation significative des communautés.

Deuxième partie :

Sept priorités pour mettre l'Ontario sur la voie de l'élimination de l'hépatite C

Les sept priorités suivantes définissent les principaux domaines d'action pour l'élimination de l'hépatite C en Ontario. Elles ont été établies après la consultation exhaustive de 130 parties prenantes représentant différentes perspectives du secteur du VHC et du système de santé. Ces priorités se fondent sur les recommandations du *Modèle directeur* de 2019 pour nous mettre sur la voie de l'élimination de l'hépatite C.

- 1 Utiliser de nouvelles approches de dépistage pour supprimer les délais dans le diagnostic de l'hépatite C
- 2 Pratiquer le dépistage du VHC au-delà du dépistage fondé sur le risque
- 3 Simplifier le dépistage et le traitement de l'hépatite C pour multiplier les environnements de soins
- 4 Renforcer les services de réduction des méfaits afin de réduire le nombre de nouveaux cas d'infection au VHC
- 5 Renforcer le rôle des soins primaires pour répondre à l'hépatite C
- 6 Assurer un dépistage universel du VHC et l'arrimage aux soins dans les prisons
- 7 Sensibiliser la population et orienter les personnes et les prestataires vers les informations sur le VHC

1 Utiliser de nouvelles approches de dépistage pour supprimer les délais dans le diagnostic de l'hépatite C

Pour atteindre les cibles d'élimination de l'hépatite C, l'Ontario doit faire en sorte que le dépistage et le diagnostic de l'hépatite C soient simples et rapides pour les personnes qui ne connaissent pas leur statut. De nombreux progrès ont été réalisés ces dernières années, et il y a désormais plus d'outils que jamais pour dépister le VHC, en particulier en dehors des contextes cliniques. En accélérant le dépistage, nous pouvons aider à arrimer les personnes plus rapidement aux soins, ce qui réduit les risques à long terme sur la santé et la transmission de nouveaux cas. Les données indiquent que les taux de dépistage du VHC ne sont

pas encore revenus à la normale depuis leur baisse lors de la pandémie de COVID-19¹⁵, prouvant là aussi qu'il est nécessaire de simplifier le diagnostic et d'améliorer l'accès au dépistage.

Une des façons de simplifier le diagnostic est d'avoir recours au dépistage réflexe, lequel est déjà mis en œuvre dans la plupart des autres provinces canadiennes et dans de nombreux autres pays. Pour effectuer un dépistage réflexe, le laboratoire procède de manière systématique à la recherche d'ARN du virus de l'hépatite C dans les échantillons où des anticorps anti-VHC ont été détectés¹⁶. Cela permet d'accélérer

considérablement le dépistage en supprimant le temps d'attente après les résultats du premier test et le besoin d'avoir un second rendez-vous pour recueillir et soumettre un second échantillon sanguin. En 2023, le dépistage réflexe est évalué en vue d'être utilisé en Ontario, mais il n'est pas encore rentré dans les pratiques.

D'autres méthodes de dépistage permettent d'améliorer l'efficacité du diagnostic de l'hépatite C et d'en étendre l'usage dans la plupart des contextes communautaires.

Le recours au dépistage aux points de service, par exemple, notamment les dispositifs de détection de

l'ARN du VHC aux points de service, améliorer les diagnostics en milieu carcéral et dans les services de réduction des méfaits où les cas perdus de vue peuvent être un problème. Bien que l'utilisation de dispositifs de détection de l'ARN aux points de service ne soit actuellement pas approuvée au Canada, elle représente une piste prometteuse pour l'avenir. À l'heure actuelle, ni le test de détection des anticorps anti-VHC aux points de service ni le test de détection de l'ARN du VHC aux points de service ne sont subventionnés par le gouvernement en Ontario.

NOUVELLES AVANCÉES DANS LE DÉPISTAGE ET LE DIAGNOSTIC DE L'HÉPATITE C

Les nouvelles méthodes de dépistage suppriment les obstacles à l'accès aux tests, raccourcissent le temps de dépistage et maintiennent les personnes engagées dans le processus de soins.

Le dépistage par détection des anticorps aux points de service consiste en un test rapide du sang prélevé par piqûre au doigt pour détecter les anticorps anti-VHC. Le test est portable et facile à réaliser, et produit des résultats dans un délai de 20 minutes ou moins¹⁷. Ce test peut également être effectué en dehors d'un contexte médical et être réalisé par des prestataires non médicaux disposant des soutiens adéquats. Le dépistage supplémentaire en laboratoire est toujours nécessaire pour confirmer l'infection au VHC en cours et pour bénéficier de la couverture médicale.

L'analyse de gouttes de sang séché est une méthode de prélèvement du sang par piqûre au doigt. Le sang est recueilli sur un papier spécial et l'échantillon sec est envoyé en laboratoire pour analyse¹⁸. Au contraire des échantillons sanguins habituels, le sang séché ainsi récolté reste stable pendant plusieurs jours. Ainsi, les échantillons peuvent être prélevés en milieu éloigné ou en contexte rural¹⁹. Ce type de test présente également des avantages pour les personnes qui utilisent des drogues et dont la ponction veineuse peut être plus difficile¹¹.

Le test rapide par détection de l'ARN du VHC consiste à prélever du sang par piqûre au doigt de manière rapide et à faire analyser le prélèvement par un dispositif sur place. Les résultats sont connus en une heure environ¹⁵. Cette méthode permet de réaliser le diagnostic en un seul rendez-vous et de l'effectuer dans un environnement mobile et non médical. Toutefois, à l'heure actuelle, cette méthode n'est pas approuvée au Canada.

RECOMMANDATIONS

POLITIQUES ET SYSTÈME

11. Accélérer la mise en œuvre du dépistage réflexe en Ontario de manière que la détection de l'ARN soit automatiquement effectuée sur un échantillon de sang lorsqu'un dépistage des anticorps anti-VHC est positif.
12. Supprimer le recours au test de confirmation (supplémentaire) des anticorps – où l'on reteste l'échantillon de sang positif aux anticorps avant d'analyser l'ARN.
13. Reconnaître la validité de l'analyse par dépistage des anticorps aux points de service avant l'analyse de l'ARN en laboratoire et inclure les résultats du dépistage des anticorps aux points de service dans une base de données partagée.
14. Accélérer l'homologation des tests ARN aux points de service au Canada et autoriser que les résultats des tests ARN aux points de service servent pour obtenir la couverture par l'État du traitement contre le VHC et soient cités dans les rapports de santé publique en Ontario.
15. Subventionner le dépistage aux points de service (anticorps et ARN) et le matériel de dépistage par analyse de sang séché (par exemple dans les sites de réduction des méfaits, les centres de santé communautaire et les établissements correctionnels).
16. Améliorer l'accès des clinicien·ne·s aux antécédents de résultats grâce à un dossier médical électronique afin de réduire la répétition inutile du dépistage chez les personnes dont on connaît le statut VHC.

PROGRAMMATION ET PRESTATION DE SERVICES

17. Augmenter le recours au dépistage des anticorps aux points de service par les différents prestataires, tant en contexte médical que communautaire, notamment en collaborant avec les organismes professionnels pour réduire les restrictions liées au champ d'exercice des prestataires tels que les pharmacien·ne·s et les travailleur·euse·s sociaux·ales.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DES CONNAISSANCES

18. Former les prestataires opérant dans des milieux à prévalence élevée (tels que les prisons, les environnements traitant médicalement les dépendances et ceux consacrés à la réduction des méfaits) à effectuer le dépistage du VHC et l'arrimage aux soins.

2 Pratiquer le dépistage du VHC au-delà du dépistage fondé sur le risque

Sans augmenter considérablement les taux de dépistage, l'Ontario ne pourra pas parvenir à éliminer l'hépatite C. On estime qu'un-e Ontarien-ne sur trois vivant avec le VHC n'a pas connaissance de son statut²⁰. Pour plusieurs d'entre eux-elles, la transmission du VHC peut avoir eu lieu il y a de nombreuses années, voire plusieurs décennies.

L'Ontario se base traditionnellement sur le dépistage et le diagnostic fondés sur le risque. Par conséquent, le taux de diagnostic est bas, en particulier chez les cohortes plus âgées et les immigrant-e-s et les nouveaux-elles arrivant-e-s qui peuvent avoir contracté le VHC ailleurs qu'au Canada²¹. Les gens peuvent être réticents à évoquer les facteurs de risque de leur passé en raison de la stigmatisation, et peuvent aussi devoir faire face à des obstacles pour accéder au système de santé. Les prestataires manquent également parfois de connaissances sur les facteurs de risque d'hépatite C.

De nombreuses juridictions envisagent de plus en plus de proposer un dépistage universel ou par cohortes de naissance. Le [dépistage ponctuel](#) représente la meilleure option pour parvenir à dépister les personnes nées entre 1945 et 1975 ainsi que les immigrant-e-s et les nouveaux-elles arrivant-e-s, qui forment la grande majorité des personnes vivant avec le VHC^{22,23,24}.

Les études montrent que le dépistage des personnes formant la cohorte de naissances de 1945 à 1975 est rentable comparé aux dépenses liées aux conséquences à long terme sur la santé d'un diagnostic tardif ou d'une absence de dépistage²⁵. Des données américaines indiquent que le dépistage universel chez toutes les personnes adultes de plus de 18 ans est rentable en raison de la prévalence actuelle de l'hépatite C²⁶. Les U.S. Centers for Disease Control and Prevention et la U.S. Preventive Services Task Force recommandent le dépistage ponctuel du VHC chez toute la population adulte et les femmes enceintes²⁷. Les lignes directrices de la Colombie-Britannique recommandent également de tester toutes

les personnes nées entre 1945 et 1965, notamment les immigrant-e-s et les nouveaux-elles arrivant-e-s²⁸.

Outre sa rentabilité, le dépistage universel permet de normaliser le dépistage du VHC, de simplifier le processus de dépistage pour les prestataires de soins de santé et de supprimer la stigmatisation – un obstacle notoire au traitement de l'hépatite C.

RECOMMANDATIONS

POLITIQUES ET SYSTÈME

19. Élaborer des lignes directrices – fondées sur les données probantes et les pratiques exemplaires – pour le dépistage ponctuel dans le cadre d'une routine de soins de santé primaire pour toutes les personnes adultes et les personnes enceintes en Ontario.
20. Promouvoir le test systématique de l'ensemble des client-e-s des milieux de soins clés, notamment dans les centres de santé sexuelle, les urgences des hôpitaux, les services de traitement des dépendances et les établissements consacrés à la santé mentale.

PROGRAMMATION ET PRESTATION DE SERVICES

21. Promouvoir les événements publics de dépistage, y compris les séances spontanées, et établir des partenariats avec d'autres organismes communautaires et les services de santé.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DES CONNAISSANCES

22. Former des prestataires supplémentaires (par exemple les pharmaciennes et le personnel de soins primaires et celui des urgences) à la réalisation des tests de dépistage du VHC et à l'arrimage aux soins.
23. Promouvoir l'adoption des nouvelles lignes directrices sur le dépistage du VHC grâce à des campagnes de sensibilisation et à des activités pédagogiques pour le grand public et les prestataires travaillant auprès des populations prioritaires.

3 Simplifier le dépistage et le traitement de l'hépatite C pour multiplier les environnements de soins

La simplification du dépistage et du traitement de l'hépatite C ouvre la voie à la participation de nouveaux profils de prestataires dans des environnements médicaux et non médicaux. Ainsi, plus d'organismes – des centres de santé sexuelle aux refuges et aux sites de réduction des méfaits en passant par les centres de traitement des dépendances et les urgences hospitalières – peuvent jouer un rôle dans la prévention, le dépistage et le traitement de l'infection au VHC.

L'intégration des soins liés au VHC au sein des services de santé et sociaux non traditionnels peut aider à réduire la stigmatisation et à incorporer les soins liés au VHC dans les interactions de routine avec les prestataires habituels de confiance. Mais pour pouvoir jouer ce rôle, les organismes ont besoin de soutien à plusieurs niveaux, notamment pour la formation du personnel, le financement et la fourniture d'outils permettant la mise en place de services liés au VHC.

Une voix de l'hépatite C

« Je savais que j'avais contracté le virus presque 10 ans avant de bénéficier d'un traitement. Je n'osais pas en parler avec mon médecin. J'ai encore l'impression que les gens me regardent différemment. »

LA DÉLÉGATION DES TÂCHES

La délégation des tâches consiste à fournir des services de soins liés au VHC par l'entremise d'autres types de prestataires. Il s'agit par exemple souvent de pharmacien-ne-s ou d'infirmier-ère-s autorisé-e-s qui effectuent le bilan de santé et le traitement d'une personne à la place d'un-e médecin. La délégation des tâches offre plusieurs avantages en augmentant le nombre de prestataires disponibles, en simplifiant la prise de rendez-vous et en plaçant les soins entre les mains de prestataires que la personne connaît et en qui elle a confiance. De nombreux organismes possèdent des directives ou des politiques médicales qui permettent à ces prestataires d'endosser un rôle médical supplémentaire.

Un nombre croissant d'exemples réussis illustrent les modèles multidisciplinaires et communautaires liés au dépistage et au traitement de l'hépatite C^{29,30,31}. La diversification de la pratique des pharmacien-ne-s, des infirmier-ère-s, des travailleur-euse-s de proximité et des travailleur-euse-s ayant une expérience vécue (passée ou actuelle) du VHC est essentielle pour étendre les services. Ces prestataires sont souvent les mieux placé-e-s pour proposer des soins intégrés faciles d'accès et sans stigmatisation aux personnes qui n'ont pas forcément accès aux services de santé. Étant donné la simplification du processus de dépistage et de traitement de l'hépatite C, ces prestataires de service peuvent, avec les politiques et les soutiens adéquats en place, être habilité-e-s à effectuer les soins moyennant une surveillance réduite.

RECOMMANDATIONS

POLITIQUES ET SYSTÈME

24. Faciliter l'accès au dépistage par détection des anticorps aux points de service dans des environnements non médicaux, notamment grâce à la formation et à l'assurance de la qualité.
25. Augmenter le financement des programmes de dépistage et de traitement de l'hépatite C existants qui permettent d'apporter un service global de soins faciles d'accès grâce à un personnel dédié, médical et non médical.
26. Élaborer des mesures d'assurance de la qualité et mettre en place des communautés de pratique pour assurer des soins de haute qualité et soutenir adéquatement les prestataires dans leur rôle.
27. Augmenter les postes rémunérés pour les personnes ayant un savoir expérientiel – notamment en s'assurant que la formation, le soutien et les indemnités soient adéquats, et mettre l'accent sur les politiques organisationnelles qui soutiennent ceci.
28. Déterminer et mettre en place des mesures de soutien pour les prestataires clinicien·ne·s dans les nouveaux établissements de soins, par exemple en intégrant les outils et instructions liés au VHC dans les systèmes de dossiers médicaux électroniques.
29. Simplifier les conditions d'obtention d'une couverture publique pour le traitement, notamment en ce qui concerne le processus de demande de participation au Programme de médicaments Trillium.

PROGRAMMATION ET PRESTATION DE SERVICES

30. Soutenir les changements de politiques visant à faciliter la délégation des tâches et à favoriser des rôles plus diversifiés dans les organismes, notamment grâce à l'inclusion équitable des personnes ayant un savoir expérientiel.
31. Favoriser des modèles de proximité ou ambulants pour apporter les soins liés au VHC, notamment avec la visite des sites à prévalence élevée par les prestataires (par exemple les services liés à l'utilisation de drogues, à la réduction des méfaits, à la santé sexuelle et à l'itinérance).
32. Subventionner et étendre les modèles de soins tels que pratiqués par les infirmier·ère·s, les pharmacien·ne·s et autres pairs dans les environnements communautaires.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DES CONNAISSANCES

33. Soutenir les modèles collaboratifs de type diagrammes en étoile (*hub and spoke model*) pour la formation et le soutien médicaux, en particulier pour les communautés rurales, éloignées ou situées dans le Nord.
34. Offrir des ressources, de la formation et un soutien continu pour permettre aux organismes non médicaux de jouer un rôle dans les soins liés au VHC, par exemple en formant le personnel et en apportant des conseils pour adapter les flux de travail et les rôles du personnel et mettre à jour les politiques et directives médicales.

4 Renforcer les services de réduction des méfaits afin de réduire le nombre de nouveaux cas d'infection au VHC

On estime qu'environ 45 % des personnes qui utilisent des drogues ont déjà eu l'hépatite C et qu'un quart des personnes qui utilisent des drogues vivent avec une infection chronique⁹. Bien que l'Ontario soit un chef de file canadien dans la fourniture de matériel de réduction des méfaits, la province doit continuer à étendre de tels services faciles d'accès afin d'empêcher la transmission du VHC. Il est démontré que les interventions en lien avec la réduction des méfaits, notamment la fourniture de nouveau matériel pour la consommation de drogues, sont extrêmement rentables en comparaison avec les coûts liés aux soins de santé de longue durée liés au VHC^{32,33,34}.

Le VHC chez les personnes qui utilisent des drogues doit être considéré dans le contexte de la crise croissante relative à la contamination des drogues et aux surdoses. Le marché non réglementé des drogues expose de plus en plus les personnes à des substances toxiques et génère d'autant plus de décès par surdose. Les effets de drogues comme le fentanyl durent moins longtemps, et les gens doivent donc s'injecter plus fréquemment³⁵. Cela augmente les probabilités de partage ou de réutilisation du matériel d'injection, ce qui à son tour augmente les risques de transmission du VHC^{4,36}. La consommation de métamphétamine et d'autres stimulants est également en hausse en Ontario, ce qui a pour conséquence l'augmentation des risques de transmission du VHC^{4,37}. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a réduit l'accès aux services de réduction des méfaits et a également augmenté la probabilité de partage ou de réutilisation du matériel de consommation^{34,38}.

La pandémie et les changements liés à l'approvisionnement des drogues contribuent très probablement à l'augmentation du nombre de nouveaux cas d'infection au VHC. Les efforts de l'Ontario pour éliminer l'hépatite C ne pourront qu'en pâtir. Les données sur la province portent à croire que la perturbation des services et la diminution du dépistage du VHC en raison de la COVID-19 persistent

encore¹⁵, ce qui souligne d'autant plus le besoin de prioriser les stratégies de prévention auprès des personnes qui utilisent des drogues.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES ET SYSTÈME

35. Augmenter le financement des services de réduction des méfaits et supprimer les obstacles à leur mise en œuvre, notamment en ce qui concerne les services de consommation supervisée, les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire et les services d'analyse des drogues.
36. Étudier la possibilité d'offrir des programmes éprouvés pour une utilisation de drogues et une pratique du tatouage et du piercing plus sécuritaires dans les établissements correctionnels provinciaux, et introduire ou étendre ces programmes au niveau du système correctionnel fédéral.
37. Étendre l'accès aux autres formes de traitement par agoniste opioïde (TAO) (par exemple aux doses injectables et à longue durée d'action) et aux programmes d'approvisionnement plus sécuritaire.

PROGRAMMATION ET PRESTATION DE SERVICES

38. Promouvoir les approches de réduction des méfaits flexibles et innovantes pour rencontrer les gens là où ils sont, par exemple les TAO à emporter, la livraison de matériel de réduction des méfaits, des heures d'ouverture plus étendues, et des machines distributrices de matériel de réduction des méfaits.
39. Fournir un accès équitable aux services de réduction des méfaits dans les zones rurales et éloignées tout en veillant au besoin de confidentialité dans les communautés plus petites.

40. Étendre les programmes de réduction des méfaits répondant aux besoins de différentes populations, notamment, les jeunes, les personnes 2SLGBTQ+, les personnes de diverses identités de genre, les personnes racisées et les personnes autochtones.

42. Soutenir la recherche axée sur les communautés pour améliorer et mettre en œuvre les programmes de réduction des méfaits, en particulier dans des régions ou auprès des personnes qui ne sont pas bien servies par les programmes actuels (notamment les personnes de diverses identités de genre, les personnes autochtones, les personnes de diverses identités ethniques, et les personnes vivant en zone rurale).

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DES CONNAISSANCES

41. Augmenter la formation des prestataires de service pour aider les personnes consommant de la métamphétamine et autres stimulants.

5 Renforcer le rôle des soins primaires pour répondre à l'hépatite C

Les soins primaires sont essentiels pour augmenter le nombre de prestataires offrant le dépistage et le traitement de l'hépatite C. Pourtant, on estime que moins de 10 % des personnes traitées pour l'hépatite C en Ontario reçoivent leur prescription d'un-e prestataire de soins primaires³⁹. Les traitements modernes contre le VHC sont simples et peuvent être effectués par les prestataires de soins primaires moyennant une formation et un soutien *ad hoc*. Les obstacles comptent notamment le manque de connaissances concernant les facteurs de risque ou les nouvelles options de traitement, le manque d'environnements permettant d'apporter le traitement, la stigmatisation, ou encore la réticence à soigner les personnes qui utilisent ou ont utilisé des drogues.

Il faut donc en priorité augmenter le nombre de prestataires de soins primaires prodiguant des soins de haute qualité liés au VHC. Il s'agit notamment de s'assurer que les prestataires ont les informations et le soutien nécessaires pour commencer à offrir le dépistage et le traitement dans le cadre de leur pratique habituelle. Une attention particulière doit être apportée aux prestataires travaillant dans des environnements à prévalence élevée ou auprès de populations prioritaires.

Le modèle ECHO : une formation clinique ayant recours au modèle en étoile

Le projet ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) utilise un modèle en étoile pour mettre en lien les prestataires de la communauté avec une équipe d'expert-e-s médicaux-ales de différentes disciplines. En Ontario, le University Health Network propose le programme [ECHO Liver](#) pour offrir une formation médicale gratuite et interactive aux prestataires des communautés afin de leur permettre de réaliser le traitement contre le VHC et d'autres maladies hépatiques. Pour les prestataires non spécialisé-e-s, ECHO Liver apporte un cours structuré pour s'initier aux maladies du foie, ainsi qu'un mentorat médical continu, notamment grâce à des consultations concernant des cas de patient-e-s. Les programmes comme ECHO Liver ouvrent la voie pour que les prestataires de soins primaires renforcent leurs capacités et leurs connaissances et reçoivent de l'aide pour pouvoir intégrer les soins du VHC dans leur pratique. Dans la même perspective, [CATIE](#) offre des formations supplémentaires pour le personnel non médical.

Les organismes interprofessionnels de soins en santé primaire sont idéalement positionnés pour jouer un rôle majeur dans la prévention et les soins liés au VHC. Avec le soutien adéquat, ils peuvent recourir à différent·e·s prestataires pour aider au dépistage, au traitement et au suivi, notamment aux centres de santé communautaire, aux centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, aux équipes Santé familiale, et aux cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien. Toutefois, les efforts d'élimination de l'hépatite C doivent également prioriser la sensibilisation auprès des autres médecins, notamment celles et ceux travaillant en cabinets privés, dans les services de consultation sans rendez-vous et aux urgences, ainsi que celles et ceux qui soignent les immigrant·e·s et les nouveaux·elles arrivant·e·s.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES ET SYSTÈME

44. Mettre en œuvre des mesures incitatives (par exemple des indicateurs de rendement, des codes de facturation, ou encore des incitatifs à la pratique) pour promouvoir la prise en charge des soins liés au VHC par les prestataires de soins primaires.
44. Travailler avec les associations et les réseaux de prestataires de soins primaires de façon qu'ils aident à la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation et qu'ils adoptent l'élimination de l'hépatite C comme une priorité.

PROGRAMMATION ET PRESTATION DE SERVICES

45. Intégrer des outils aux systèmes électroniques de dossiers médicaux et d'information des laboratoires pour encourager le dépistage et identifier les personnes ayant précédemment obtenu un résultat positif.
46. Faire participer les membres de la communauté et les personnes ayant un savoir expérientiel pour aider à programmer et à fournir des services dans les environnements de soins primaires, en particulier dans les grands centres de santé.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DES CONNAISSANCES

47. Intégrer les soins non stigmatisants, culturellement adaptés et sensibles au traumatisme à la formation sur le VHC offerte aux prestataires de soins.
48. Créer une source centralisée pour les informations médicales sur le VHC, en proposant notamment des services de consultations médicales, des formations et des ressources pour la mise en place de programmes avec des conseils en matière de gestion des opérations et de flux de travail.
49. Soutenir les prestataires de soins primaires dans les communautés rurales, éloignées et autochtones pour qu'ils-elles intègrent les soins liés au VHC dans leur pratique, par exemple en les connectant à de l'information et à du soutien cliniques.
50. Promouvoir les formations médicales, les programmes de mentorats et les services de consultations médicales existants et mettre les prestataires en lien avec ceux-ci, notamment pour les personnes ayant des exigences à remplir en matière de formation continue.

6 Assurer un dépistage universel du VHC et l'arrimage aux soins dans les prisons

Selon les estimations, au Canada le nombre de personnes incarcérées ayant déjà eu l'hépatite C est 40 fois supérieur à la population générale⁴⁰. On ne peut donc pas parvenir à éliminer l'hépatite C sans opérer de changements dans les établissements correctionnels provinciaux et fédéraux de l'Ontario.

Veiller à ce que des soins adéquats soient mis en œuvre en matière de VHC dans les établissements correctionnels est complexe, en particulier dans les établissements provinciaux où les temps de séjour sont très courts, car de nombreuses personnes y sont en attente de leur procès ou en détention provisoire. Pour ajouter à la complexité, les services de santé dans les prisons provinciales sont du ressort du ministre du Solliciteur général, et donc indépendants du système de santé publique (qui, lui, relève du mandat du ministre de la Santé). Une telle situation crée ainsi de nombreux défis quant à l'orientation dans le système de santé et l'administration des soins.

Dans les prisons fédérales canadiennes (où les personnes servent des peines de deux ans minimum), le dépistage du VHC est offert de façon universelle ou avec une option de retrait (*opt-out*), et les taux de participation sont de 80 % à 90 %⁴¹. Les personnes dont le test est positif sont admissibles au traitement contre le VHC. Un tel exemple montre comment les soins peuvent être standardisés dans les prisons.

L'Ontario est bien positionné pour faire progresser les stratégies d'élimination de l'hépatite C dans les prisons provinciales. Le ministre du Solliciteur général collabore étroitement avec le ministre de la Santé et les autres partenaires pour renforcer les capacités du personnel de soins du milieu pénitentiaire, renforcer les liens avec les prestataires communautaires et

étendre l'accès aux prestataires de soins. Toutefois, de nombreux obstacles demeurent et il reste du travail à effectuer pour améliorer les taux de dépistage du VHC et standardiser les pratiques dans les établissements⁴².

RECOMMANDATIONS POLITIQUES ET SYSTÈME

51. Standardiser les politiques et les pratiques dans tous les établissements correctionnels provinciaux pour fournir une norme minimale de soins et s'aligner sur les pratiques exemplaires en matière de prévention, de dépistage et de traitement de l'hépatite C.
52. Offrir un dépistage du VHC qui soit universel, avec option de retrait, aussi rapidement que possible après l'incarcération, et rendre les dépistages régulièrement accessibles, avec consentement, pour déterminer les nouveaux cas de VHC dans les milieux correctionnels provinciaux et fédéraux. *(Cette recommandation est également exposée dans la partie sur les [personnes ayant une expérience de la prison.](#))*
53. Subventionner par les deniers publics le dépistage du VHC aux points de service (anticorps et ARN) et le matériel de dépistage par analyse de sang séché dans les établissements correctionnels.
54. Plaider pour le renforcement de la gouvernance des soins de santé dans le système pénitentiaire provincial, notamment pour un meilleur alignement sur le système ontarien de santé publique.

PROGRAMMATION ET PRESTATION DE SERVICES

55. Commencer immédiatement le traitement contre le VHC de toutes les personnes présentant un diagnostic d'hépatite C ou arrimer

immédiatement les personnes à un-e prestataire communautaire si elles ne commencent pas le traitement pendant leur peine de prison. *(Cette recommandation est également exposée dans la partie sur les [personnes ayant une expérience de la prison](#).)*

56. Mettre en place des liens solides entre les prisons et les organismes communautaires de confiance pour améliorer la continuité des soins et offrir la possibilité d'y proposer des services sur place.

7 Sensibiliser la population et orienter les personnes et les prestataires vers les informations sur le VHC

La stigmatisation et la désinformation concernant le VHC compromettent l'accès au dépistage et au traitement et entravent les efforts de prévention. En raison de la stigmatisation, les personnes sont moins susceptibles de dévoiler leur statut relatif au VHC ou de prendre des mesures pour réduire les risques, et elles sont plus susceptibles d'éviter les interactions avec les services de santé, y compris en lien avec le dépistage et le traitement. Parce qu'elles ne présentent pas de symptômes et qu'elles ignorent les facteurs de risque, de nombreuses personnes ne sont probablement pas conscientes de leur statut relatif à l'hépatite C. Même celles et ceux travaillant dans les services de santé et les services sociaux ne sont pas forcément à jour en matière de VHC, notamment en ce qui concerne les procédures de dépistage, les tous récents traitements par antiviraux à action directe (AAD), sans parler des facteurs de risque et de la prévention. Une source centralisée d'informations sur le VHC permettrait de proposer des informations accessibles et fiables ainsi que des ressources – notamment des formations et des ressources de soutien médical – pour le grand public autant que pour les prestataires de soins.

Les politiques et les interventions relatives aux services de santé mises en place pour éliminer

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DES CONNAISSANCES

57. Sensibiliser au VHC et travailler à réduire la stigmatisation liée au VHC en fournissant des ressources éducatives aux personnes en prison, y compris au personnel pénitentiaire.
58. Proposer une formation pratique et adaptée au personnel de santé des prisons pour l'initier au dépistage, au counseling et à l'arrimage aux soins et au traitement.

l'hépatite C doivent être complétées par des campagnes d'information massives auprès du grand public pour changer le discours porté sur l'hépatite C, grâce par exemple à des messages ciblés à destination des populations prioritaires. Ces campagnes doivent être conçues avec l'aide des communautés auxquelles on cherche à s'adresser et être diffusées par des canaux de confiance où les gens vont déjà chercher les informations. La sensibilisation et la formation sont tout aussi importantes pour les prestataires de soins qui ne connaissent pas forcément les facteurs de risque ou les options de traitement, ainsi que pour lutter contre la stigmatisation dans le secteur de la santé.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES ET SYSTÈME

59. Créer un site Web pour offrir une source d'information unique au public et aux prestataires et qui permette aux personnes de s'inscrire d'elles-mêmes pour aller se faire dépister ou soigner et aux prestataires de pouvoir bénéficier d'un soutien clinique.
60. Faire connaître les objectifs d'élimination de l'hépatite C, notamment grâce à la participation et au soutien officiel de personnalités publiques ou d'organismes clés.

61. Travailler avec les associations, les ordres professionnels et les organismes de santé pour s'assurer que les prestataires bénéficient d'informations à jour sur le VHC et encourager la prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement.

PROGRAMMATION ET PRESTATION DE SERVICES

62. Intégrer des messages sur le VHC aux campagnes ou aux programmes existants relatifs à la santé communautaire (par exemple les programmes sur la santé sexuelle, la prévention du cancer ou la santé mentale).
63. Explorer les partenariats avec le secteur privé et le secteur à but non lucratif pour apporter des financements et étendre la portée des campagnes de sensibilisation du grand public.
64. Mettre en place des alliances, des coalitions et des comités de discussion régionaux pour réunir les partenaires essentiels, notamment les personnes ayant un savoir expérientiel, pour déterminer les lacunes et les possibilités en matière de soins liés au VHC.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DES CONNAISSANCES

65. Soutenir les prestataires communautaires – fournissant des services médicaux ou autres – (notamment les personnes ayant un savoir expérientiel) pour qu'elles jouent un plus grand rôle dans l'éducation concernant le VHC.
66. Mobiliser significativement les membres des communautés et les personnes ayant une expérience vécue de l'hépatite C pour élaborer des ressources d'informations et du matériel de campagne adaptés aux besoins de leurs communautés respectives.
67. Concevoir des ressources pour aider les organismes communautaires à organiser des campagnes de lutte contre le VHC, par exemple des séances de dépistage.
68. Intégrer l'éducation sur le VHC aux services de réduction des méfaits, avec des informations adaptées en fonction des populations et des prestataires.

Troisième partie :

Recommandations par types de populations

L'élimination de l'hépatite C en tant que menace pour la santé publique en Ontario ne pourra se faire que grâce à une approche axée sur les populations prioritaires. Bien que nous traitions de chaque population prioritaire de façon individuelle dans cette partie, nous avons conscience que c'est l'intersection d'un grand nombre de facteurs qui influe sur l'expérience d'une personne en matière d'hépatite C. En gardant à l'esprit que d'autres recommandations de cette *Feuille de route* s'appliquent également à ces populations, cette partie présente chaque contexte, ainsi que des recommandations spécifiques en fonction de nos échanges avec les personnes de ces communautés et les prestataires qui travaillent avec elles.

Premières Nations, Inuit·e·s et Métis·ses

La force et la sagesse des peuples autochtones sont essentielles à l'élimination de l'hépatite C en Ontario. Le colonialisme passé et présent ainsi que les traumatismes qu'il génère ont engendré d'importantes inégalités de santé et sociales, notamment en ce qui concerne l'utilisation de substances et le taux de VHC chez les personnes des Premières Nations, inuites et métisses du Canada. Aujourd'hui, la discrimination, la stigmatisation et le racisme persistants créent d'importants obstacles dans l'accès aux services vitaux de santé. La résilience et la force des peuples autochtones sont ancrées dans leur culture, leurs communautés et leur autodétermination, et sont fondamentales pour parvenir à éliminer l'hépatite C.

Les stratégies provinciales pour lutter contre le VHC doivent répondre aux appels à l'action de la Commission

de vérité et réconciliation, notamment grâce au financement et au soutien de programmes menés par les Autochtones et reposants sur le savoir autochtone, ainsi qu'au renforcement des compétences culturelles des prestataires non autochtones. Le bien-être holistique est important dans la façon dont les Premières Nations, les Inuit·e·s et les Métis·ses comprennent la santé, qu'il s'agisse des éléments physiques, mentaux, émotionnels et spirituels, ainsi que des interconnexions avec la famille, la communauté et la nature⁴³. Les stratégies de guérison et de bien-être autochtones peuvent viser à reconnecter les personnes à la culture et incorporent des connaissances et des pratiques autochtones qui vont au-delà des concepts occidentaux de diagnostic et de traitement des maladies.



LA SANTÉ AUTOCHTONE PAR LES AUTOCHTONES

En tant que coalition visant à éliminer l'hépatite C, nous entamons ce travail dans un esprit de réconciliation. Ainsi, nous reconnaissons l'importance essentielle de la sécurisation culturelle et le mal causé par le colonialisme, y compris dans le système de santé ontarien. Les recommandations propres aux Autochtones ont été élaborées grâce aux conseils et à la sagesse d'un groupe de travail ontarien composé d'un·e Aîné·e autochtone, de prestataires de soins de santé et de membres des communautés, ainsi que d'une initiative à l'échelle du pays menée par des Autochtones pour éliminer l'hépatite C sous le leadership de *Waniska*, un centre de recherche autochtone sur le VHC, le VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Les soins liés au VHC doivent également prendre en compte toute la diversité des peuples autochtones de l'Ontario, les Premières Nations, les Inuit-e-s et les Métis-ses, des plus petites aux plus grandes communautés, dans les réserves ou hors des réserves, en ville comme dans les milieux ruraux. Chaque communauté est différente et a différents besoins, forces et dispositions en ce qui concerne les interventions liées au VHC. Les décisions au sujet des soins liés au VHC doivent être prises par les membres des communautés, lesquels doivent bénéficier de ressources et du soutien pour pouvoir répondre au VHC dans leur communauté.

Les problèmes juridictionnels en matière de soins autochtones sont complexes. Certaines personnes des Premières Nations et inuites reçoivent une

prestation de maladie supplémentaire grâce à un programme fédéral qui couvre notamment le traitement contre le VHC; cependant, les personnes métisses et d'autres origines sont exclues de ce programme⁴⁶. Il y a également un certain nombre d'organismes de santé axée sur les Autochtones qui soutiennent les soins liés au VHC, notamment les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les équipes multidisciplinaires autochtones de soins primaires, les centres de santé communautaire autochtones et les équipes Santé familiale autochtones. Par ailleurs, il existe un ensemble d'autres programmes dirigés par les Autochtones et dédiés à la santé mentale, à la santé de la mère et de l'enfant, aux services aux jeunes et à l'utilisation de substances qui pourraient également être des alliés dans les efforts d'élimination de l'hépatite C.

LES INUIT-E-S

Bien que les Inuit-e-s représentent une partie relativement petite de la population en Ontario, de nombreuses personnes inuites viennent de l'extérieur de l'Ontario pour pouvoir accéder aux soins de santé, en particulier aux services spécialisés comme ceux liés au VHC ou aux soins du foie⁴⁵. La plupart de ces personnes se déplacent depuis le Nunavut jusqu'à Ottawa et doivent souvent passer par Iqaluit lorsqu'elles proviennent de régions très éloignées⁴⁶. Ces individus se déplacent sur de longues distances, restent pendant une période de temps non négligeable loin de leur communauté et de leur famille, et doivent souvent faire face à des obstacles linguistiques et culturels de la part des prestataires occidentaux dans le Sud. Il est donc essentiel de soutenir les prestataires pour qu'ils-elles puissent fournir des soins adaptés et respectueux des valeurs culturelles. L'organisme Pauktuutit Women of Canada a entrepris de répondre à ces problèmes en créant *Tukisiviit: Do You Understand?*, un glossaire de termes relatifs à la santé sexuelle dans cinq dialectes inuktituts⁴⁷. Par ailleurs, les tatouages et les piercings réalisés à la maison font partie de la culture inuite, et c'est un aspect qui doit être pris en compte dans la prévention et l'éducation concernant le VHC⁴⁸.

Les programmes communautaires menés par les Inuit-e-s doivent également être soutenus pour inclure l'hépatite C dans l'offre de soins holistiques. Le *Mamisarvik Healing Centre* propose un programme de traitement en résidence relatif à l'utilisation des substances et fournissant des soins fondés sur la fortitude, tenant compte des traumatismes et mettant l'accent sur la guérison culturelle et le bien-être⁴⁹. De tels programmes, faciles d'accès et dirigés par des personnes de la communauté, doivent être soutenus pour étendre l'accès des peuples inuits aux soins liés au VHC.

LES MÉTIS-SES

Les personnes métisses représentent une part de la population en rapide hausse, avec plus de 120 000 personnes vivant en Ontario⁴⁵. Les personnes métisses n'ont pas accès aux programmes de prestations de maladie pour les Autochtones du Canada, et la plupart d'entre elles vivent dans des zones urbaines ou en dehors des communautés autochtones. Cela veut dire que ces personnes utilisent principalement le système provincial général de santé, qui répond rarement à leurs besoins particuliers en matière de culture ou de géographie. En outre, les Métis-ses sont souvent sous-identifié-e-s et sous-représenté-e-s dans la recherche sur la santé autochtone⁵⁰.

[La Métis Nation of Ontario](#) (MNO) offre un ensemble de services de santé et de bien-être pour pallier ces lacunes. Grâce à des antennes dans la province, l'organisme apporte des services holistiques pour répondre aux aspects physiques, mentaux, émotionnels, spirituels et culturels du bien-être et de la guérison⁵¹. Avec sa gamme de programmes communautaires pour le bien-être et de soutien dans l'orientation des personnes vers les services dont elles ont besoin, la MNO est idéalement placée pour soutenir l'expansion des services liés au VHC auprès des communautés métisses.

La MNO mène également un projet de recherche axé sur la communauté pour mieux comprendre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (notamment l'infection au VHC) chez les personnes métisses en Ontario. Ces études de recherche aideront à déterminer les forces et les défis contextuels concernant les citoyen-ne-s de la MNO et ainsi à améliorer la fourniture des services.

LES PREMIÈRES NATIONS

DIVERSIFIÉES ET DISTINCTES

L'Ontario compte la plus grande part de population des Premières Nations du Canada, avec environ 236 000 personnes vivant dans la province⁴⁵. On estime qu'environ 58 100 personnes vivent dans les communautés des Premières Nations en Ontario – souvent situées dans des régions rurales – et disposent de peu d'accès aux services de santé⁴⁵. Un quart des communautés des Premières Nations sont en région éloignée et ne peuvent être jointes que par avion, quelle que soit la période de l'année⁴⁵. La Sioux Lookout First Nation Health Authority (SLFNHA) a été fondée en 1990 pour répondre aux besoins de 31 communautés des Premières Nations éloignées du Nord-Ouest de l'Ontario. Cet organisme est dirigé par des Premières Nations et gère un programme ambulatoire de soins liés au VHC pour apporter les services de prévention, de dépistage et de traitement aux communautés les plus éloignées. Ce programme collabore étroitement avec les services de réduction des méfaits de la Sioux Lookout First Nation Health Authority, notamment en distribuant du matériel lié à la réduction des méfaits et en proposant une formation pour prévenir les surdoses⁵².

Cependant, le VHC est également un problème majeur pour les personnes qui vivent en dehors des communautés des Premières Nations. Les études de recherche en Ontario ont montré que les personnes vivant en dehors des communautés des Premières Nations (notamment dans les zones urbaines) présentaient un taux plus élevé de diagnostic d'hépatite C. Toutefois, ceci est en partie dû au taux de dépistage plus élevé⁵³. Un tel contexte souligne l'importance des [organismes de soins de santé primaire autochtones](#) en zones urbaines, soutenus par le Indigenous Primary Health Care Council.

LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES URBAINES

L'importante population autochtone urbaine de l'Ontario connaît l'une des croissances les plus rapides de la province. Cette population se caractérise par des aspects uniques en ce qui concerne les soins liés au VHC⁵⁴. En Ontario, environ 85,5 % des Autochtones vivent en dehors des réserves, dont une part non négligeable de communautés métisses⁵⁴. Les personnes autochtones vont s'installer dans les zones urbaines pour un certain nombre de raisons, toutefois, les politiques coloniales et les services inadaptés peuvent rendre la transition difficile et créer des défis uniques qui n'existent pas dans les communautés autochtones rurales⁵⁵. Les personnes autochtones urbaines bénéficient du système de santé général, mais elles peuvent devoir faire face à une absence de services culturellement adaptés, aggravée par des obstacles tels que des difficultés en matière de logement et d'emploi. Toutefois, les organismes de soins de santé primaire pour les Autochtones, les centres d'amitié, les antennes de la Métis Nation of Ontario et les autres organismes dirigés par des Autochtones offrent un ensemble de services holistiques pour aider les communautés autochtones urbaines. De tels services peuvent aider à faire en sorte que les soins liés au VHC atteignent les personnes autochtones dans les villes.

RECOMMANDATIONS

DES SOINS DIRIGÉS PAR LES AUTOCHTONES ET PRENANT EN COMPTE LA PERSONNE DANS SA GLOBALITÉ

- 69.** Financer et soutenir les programmes dirigés par les Premières Nations, les Inuit-e-s et les Métis-ses qui sont conçus et mis en œuvre par des personnes de leurs communautés et prennent en compte le savoir autochtone.
- 70.** Créer des partenariats avec les services autochtones existants – notamment en ce qui concerne la santé de la famille, la santé mentale, la consommation de substances et les jeunes – et avec les communautés pour intégrer des services liés au VHC et à la réduction des méfaits.
- 71.** Prioriser les Aîné-e-s autochtones, les détenteur-trice-s du savoir, les guérisseur-euse-s et les personnes ayant une expérience vécue (passée ou actuelle) pour diriger la planification et la mise en œuvre des programmes autochtones liés au VHC.
- 72.** Soutenir les communautés et les représentant-e-s locaux-ales pour définir les besoins locaux liés au VHC et les stratégies pour y répondre, et diffuser les pratiques éprouvées par d'autres initiatives autochtones pour lutter contre le VHC.

DES SOINS TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES ET DE LA SÉCURITÉ CULTURELLE DANS LES SERVICES DE SOINS AUPRÈS DU GRAND PUBLIC

- 73.** Inclure des formations relatives à la sécurité culturelle et contre la stigmatisation des Premières Nations, des Inuit-e-s et des Métis-ses qui soient proposées par des sources crédibles dans le cadre de la formation au VHC auprès des prestataires de soins de santé.
- 74.** Créer et étendre les rôles d'intervenant-e pivot en matière de santé des Premières Nations, Inuit-e-s et Métis-ses pour soutenir et défendre les droits des personnes qui font face au diagnostic et au traitement de l'hépatite C.
- 75.** Prioriser l'engagement significatif des personnes autochtones par des organismes non autochtones offrant des services liés au VHC, notamment grâce à une approche qui ne soit pas purement symbolique pour recruter des personnes autochtones et à des partenariats qui fassent sens avec les communautés ou les organismes autochtones.

COMMUNAUTÉS RURALES ET ÉLOIGNÉES

76. Soutenir les communautés individuelles et les dirigeant-e-s locaux-ales pour qu'ils entreprennent des consultations communautaires afin d'évaluer et de renforcer l'état de préparation des communautés et de développer des programmes locaux qui répondent à leurs besoins.

Personnes qui utilisent des drogues

Les personnes qui utilisent des drogues présentent le taux le plus élevé de nouvelles infections au VHC, mais sont souvent négligées et mal servies par le système de soins de santé⁵⁶. Ces personnes sont stigmatisées et traitées comme des criminelles, autant d'obstacles à l'accès aux soins. La stigmatisation et la criminalisation systémiques nourrissent d'autres crises pour ces personnes, liées notamment à l'approvisionnement en drogues contaminées, à l'insécurité relative au logement, et aux défis de santé mentale et aux autres problèmes de santé.

Les prestataires de soins manquent souvent de connaissances ou de ressources pour soutenir les personnes qui utilisent des drogues, ou peuvent être réticent-e-s à les traiter en raison de la stigmatisation et des préjugés. Le traitement est très efficace pour

77. Offrir des soins mobiles, « spontanés » ou virtuels ponctuels dans les petites communautés, ou des aides et une voie d'accès à des soins en dehors de la communauté pour offrir une solution de rechange confidentielle aux personnes qui sont réticentes à se faire soigner par leurs prestataires habituel-le-s.

éliminer le virus de l'hépatite C chez toutes les personnes, même celles qui utilisent des drogues. C'est pourquoi il faut offrir le traitement même si la personne utilise des drogues, sans stigmatisation, y compris pour traiter les réinfections¹².

Les modèles faciles d'accès, tels que les équipes Hépatite C de l'Ontario, ont réussi à proposer des soutiens globaux aux soins liés au VHC pour les personnes qui utilisent des drogues tout en prenant en compte la réduction des méfaits, la santé mentale, les services d'hébergement et l'aide sociale. Les personnes ayant une expérience vécue de la consommation de drogues sont également des prestataires important-e-s, car ils-elles contribuent aux programmes liés au VHC grâce à leur expertise unique et aux relations nouées dans leur

Le réseau d'équipes Hépatite C de l'Ontario

Les équipes Hépatite C de l'Ontario sont subventionnées par le ministère de la Santé de l'Ontario pour apporter les services liés au VHC aux personnes qui utilisent des drogues et aux autres populations prioritaires (notamment les personnes ayant une expérience de la prison et les personnes autochtones). Les équipes multidisciplinaires sont intégrées à 18 communautés de la province et proposent la prévention, l'information, le dépistage et le traitement liés au VHC. Elles apportent également des soutiens globaux en matière de réduction des méfaits, de services sociaux et de soins primaires, entre autres. Ces équipes sont fondées sur les principes d'équité en matière de santé, de réduction des méfaits et de la participation de personnes ayant une expérience vécue (passée ou actuelle).

Entre 2013 et 2019, les équipes ont effectué plus de 65 500 tests de dépistage du VHC et aidé près de 6 000 personnes à suivre un traitement complet contre le VHC⁵⁷. Les modèles faciles d'accès comme celui des équipes Hépatite C de l'Ontario sont essentiels pour atteindre les populations prioritaires et parvenir à éliminer l'hépatite C. Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse OntarioHepC.ca (en anglais seulement).

communauté. Les programmes flexibles et faciles d'accès permettent d'aider les personnes là où elles sont; il peut s'agir de la programmation flexible des rendez-vous, de rencontres dans la communauté plutôt que dans un centre médical et de différentes options d'administration du traitement.

RECOMMANDATIONS

DES SOINS LIÉS À L'HÉPATITE C INTÉGRÉS ET MULTIDISCIPLINAIRES

78. Offrir le traitement à toutes les personnes qui utilisent des drogues qui le souhaitent, sans stigmatisation, y compris aux personnes qui en ont besoin à la suite d'une réinfection.
79. Étendre les programmes pour apporter des soins liés au VHC globaux et faciles d'accès, et proposer entre autres un soutien culturellement adapté et multidisciplinaire pour la réduction des méfaits, l'utilisation de substances, la santé mentale, le logement et les soins primaires.
80. Intégrer les soins liés au VHC aux services ou aux milieux qui sont déjà fréquentés par les personnes qui utilisent des drogues, tels que ceux relatifs à la réduction des méfaits, au logement, à la santé mentale, entre autres services communautaires faciles d'accès.
81. Faciliter la délégation des tâches cliniques pour simplifier le traitement et assurer la rétention des personnes soignées.

LE RENFORCEMENT DU RÔLE JOUÉ PAR LES PERSONNES AYANT UNE EXPÉRIENCE VÉCUE D'UTILISATION DE DROGUES POUR OFFRIR LES SOINS LIÉS AU VHC

82. Soutenir l'emploi, la rémunération juste et le renforcement des capacités des personnes ayant une expérience vécue de l'utilisation de drogues pour qu'elles mènent et fournissent les services liés au VHC dans la communauté, notamment grâce à des ressources permettant aux organismes d'initier et d'étendre le rôle des pairs dans leurs services.
83. Promouvoir les alliances, les coalitions ou les comités de discussion régionaux pour réunir les partenaires des hôpitaux et des unités de santé publique, les partenaires communautaires et les personnes ayant une expérience vécue de l'utilisation des drogues pour déterminer les lacunes et les possibilités locales en matière de soins liés au VHC pour les personnes qui utilisent des drogues.

Une voix de l'hépatite C :

« Les gens qui participent à nos programmes ont des vies tellement complexes; c'est difficile de donner la priorité à une maladie qui n'a pas de symptômes. »



À bas la stigmatisation!

LA PRESTATION DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT LÀ OÙ SE TROUVENT LES PERSONNES

84. Lancer des programmes pour offrir les soins liés au VHC dans des environnements communautaires tels que les refuges, les sites de réduction des méfaits, les programmes « sans engagement », les immeubles résidentiels, etc.
85. Promouvoir et financer les modèles de soins ambulants et virtuels, en particulier dans les communautés rurales ou dans les endroits où les services ne sont pas facilement accessibles.
86. Explorer les possibilités d'encourager ou de soutenir éthiquement les personnes (par exemple avec de l'argent, des cartes-cadeaux ou des téléphones cellulaires) de façon qu'elles s'arriment aux soins et qu'elles suivent un traitement complet.
87. Étendre les partenariats communautaires pour fournir des ressources de prévention adaptées à chaque population et des soins adaptés aux besoins des femmes, des jeunes, des personnes 2SLGBTQ+, des personnes de diverses identités de genre, des personnes racisées et des Autochtones.



Personnes qui ont une expérience de la prison

Les personnes incarcérées ont les besoins en services de santé et en services sociaux parmi les plus complexes de la province. Les études montrent invariablement que cette population présente des taux plus élevés de maladies infectieuses, est plus susceptible d'avoir des problèmes liés à l'utilisation de substances, et a d'autres besoins en matière de santé et de santé mentale. En Ontario, une personne sur cinq est en situation d'itinérance au moment de son incarcération et une sur trois n'a pas d'adresse fixe au moment de sa libération⁵⁹.

Du fait de la criminalisation, les personnes qui utilisent des drogues sont surreprésentées en prison et sont susceptibles d'entrer en prison avec le VHC, alors qu'il y a peu – voire pas – d'accès au matériel de réduction des méfaits à l'intérieur⁴². La prévalence déjà élevée du VHC chez les personnes qui utilisent des drogues génère un risque accru de transmission dans les prisons ainsi que par d'autres pratiques comme celle du tatouage.

Les peines de prison représentent une possibilité pour les personnes marginalisées d'être enrôlées dans un service de soins, et notamment de bénéficier du traitement contre le VHC. Il existe un nombre de plus en plus important de programmes dans la province visant à renforcer les services de santé en prison, parmi lesquels l'engagement à mieux gérer les maladies chroniques et infectieuses. Le système correctionnel provincial a recruté du personnel infirmier en soins primaires pour étendre l'accès aux soins médicaux. Ce personnel infirmier pourrait également, avec les soutiens adéquats, jouer un rôle clé dans le dépistage

et le traitement de l'hépatite C. Le ministère de la Santé et le ministère du Solliciteur général soutiennent également les soins liés au VHC grâce à l'amélioration de la formation et au perfectionnement du personnel. Un programme pilote de formation pour le personnel en soins de santé des établissements correctionnels provinciaux vise à augmenter la prise en charge du dépistage et du traitement et à soutenir le démarrage du traitement ou l'orientation des personnes vers des prestataires communautaires.



RECOMMANDATIONS

DES PRATIQUES EXEMPLAIRES ET DES SOINS RELATIFS AU VHC NORMALISÉS DANS LES MILIEUX CORRECTIONNELS

52. Offrir un dépistage universel du VHC, avec option de retrait, au moment de l'incarcération et faire du dépistage une pratique régulière (moyennement le consentement des personnes) pour identifier les nouveaux cas d'hépatite C dans les milieux correctionnels provinciaux et fédéraux. *(Cette recommandation est également traitée dans la [priorité six](#).)*
88. Standardiser les politiques et les pratiques pour créer un programme de soins permettant aux personnes dont le dépistage du VHC est positif d'être suivies d'un établissement à l'autre ou après leur libération.
89. Concevoir des politiques en matière de couverture des traitements et d'administration des prescriptions en prison pour réduire les obstacles administratifs et les délais avant de commencer le traitement.
90. Étendre et améliorer l'accès aux services de prévention et de réduction des méfaits dans tous les établissements correctionnels.

Une voix de l'hépatite C :

« Quand je suis sorti-e de prison, on m'a remis un courrier pour me dire que mon test était positif au VHC. Qu'est-ce que je suis censé-e faire avec ça? »

91. S'assurer de la possibilité de démarrage ou de continuation immédiate des traitements par agoniste opioïde dès l'admission en prison ou juste après la libération dans la communauté.

UN ARRIMAGE DES PERSONNES AUX SOINS COMMUNAUTAIRES DÈS LA LIBÉRATION

55. Commencer immédiatement le traitement contre le VHC de toutes les personnes présentant un diagnostic d'hépatite C ou arrimer immédiatement les personnes à un-e prestataire communautaire si elles ne terminent pas leur traitement pendant leur peine. *(Cette recommandation est également traitée dans la [priorité six.](#))*
92. Améliorer le suivi des personnes recevant des soins liés au VHC dans les établissements correctionnels de la province, en s'assurant notamment que les soins soient pris en charge par d'autres prestataires si les personnes sont transférées ou libérées.
93. Améliorer les données sur le VHC en prison pour déterminer les lacunes dans l'accès au dépistage, au traitement et à l'arrimage aux soins lors de la libération.

L'ACCÈS À DES INFORMATIONS ET À UN COUNSELING ADAPTÉS CULTURELLEMENT

94. Créer des partenariats pour fournir des soutiens communautaires adaptés à la population ainsi que des ressources préventives et des soins pour les Autochtones, les personnes racisées, les femmes, les jeunes, les personnes 2SLGBTQ+ et les personnes de diverses identités de genre en établissements correctionnels.
95. Permettre davantage de formations anti-stigmatisation, antiracisme et concernant la sécurité culturelle pour tout le personnel pénitentiaire grâce à des programmes de formation crédibles.
96. Collaborer avec les organismes communautaires et les personnes ayant une expérience vécue de la prison pour éduquer sur le VHC et sensibiliser les personnes en prison.

Immigrant-e-s et nouveaux-elles arrivant-e-s

Au Canada, 2 % de l'ensemble des immigrant-e-s et des nouveaux-elles arrivant-e-s ont ou ont déjà eu l'hépatite C⁹. L'Ontario reçoit la moitié de toutes les personnes émigrant au Canada, ce qui représente 30 % de la population de la province. Parmi ces personnes, nombreuses sont celles venant de pays où le VHC est courant^{60,61}. La plupart d'entre elles ont contracté le VHC dans leur pays d'origine, le plus souvent en raison de matériel médical non stérilisé correctement ou de produits sanguins non testés⁶².

Les communautés de nouveaux-elles arrivant-e-s et d'immigrant-e-s sont variées, que ce soit culturellement, linguistiquement, ou dans leurs expériences avec les services de santé. Toutefois, les obstacles les plus courants sont la difficulté à accéder aux services de soins de santé, le racisme systémique, la stigmatisation, la désinformation concernant les maladies infectieuses et la peur de la déportation. Les personnes nées en dehors du Canada ne reçoivent pas leur diagnostic avant, en moyenne, 10 ans passés sur le territoire canadien⁶³. Comparativement aux personnes nées au Canada, les immigrant-e-s ayant l'hépatite C sont également plus susceptibles d'être hospitalisé-e-s pour complications et de décéder de causes liées au VHC⁶⁴.

Les nouveaux-elles arrivant-e-s et les immigrant-e-s ne font généralement pas partie des personnes prioritaires pour le dépistage du VHC, et de nombreux-ses prestataires n'ont pas conscience des risques pour ces groupes. Les prestataires de soins primaires, notamment les services de consultation sans rendez-vous, représentent les premières interactions des immigrant-e-s et des nouveaux-elles arrivant-e-s avec le système de soins de santé et à ce titre, ils-elles sont d'importantes parties prenantes pour étendre les soins à ces communautés. Les centres de santé communautaires sont également des acteurs majeurs, car la plupart proposent des programmes dédiés aux besoins des communautés des immigrant-e-s et des nouveaux-elles arrivant-e-s.

Une voix de l'hépatite C :

« J'ai passé une visite médicale quand je suis arrivé-e au Canada; je pensais que j'étais en bonne santé. »

Le programme de CATIE sur l'hépatite C pour les immigrant-e-s et les nouveaux-elles arrivant-e-s

Ce programme offre des informations adaptées culturellement et disponibles dans plusieurs langues aux communautés d'immigrant-e-s et de nouveaux-elles arrivant-e-s en Ontario, ainsi qu'aux prestataires de services qui travaillent avec eux-elles. C'est un programme subventionné par le ministère de la Santé de l'Ontario pour aider à sensibiliser les populations immigrantes les plus importantes au VHC, notamment les personnes chinoises, pendjabies, pakistanaïses et philippines. Ce programme a participé à l'élaboration de nombreuses ressources (sur Internet et imprimées) et gère un réseau de formateur-trice-s communautaires. Pour en savoir plus, veuillez consulter l'adresse www.infohepatiteC.ca.

RECOMMANDATIONS

LA FORMATION ET LA MOBILISATION DES PRESTATAIRES

97. Obtenir le soutien des associations et ordres professionnels pour offrir et promouvoir le dépistage ponctuel à la totalité des nouveaux-elles arrivant-e-s et des immigrant-e-s venant de pays où le VHC est courant.
98. Mobiliser et subventionner les centres de santé communautaire pour qu'ils fournissent des soins liés au VHC là où existent des programmes pour les immigrant-e-s et les nouveaux-elles arrivant-e-s, notamment en obtenant le soutien de l'Alliance pour des communautés en santé.
99. Offrir une formation et un soutien médical sur mesure (par exemple grâce à du mentorat et à des consultations en ligne) aux prestataires de soins primaires afin qu'ils-elles puissent traiter les patient-e-s dont le dépistage du VHC est positif au lieu de les référer à des spécialistes.
100. Inclure la sécurisation culturelle et l'approche non stigmatisante aux formations sur le VHC offertes aux prestataires de services de soins de santé.

LA SENSIBILISATION AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS D'IMMIGRANT-E-S ET DE NOUVEAUX-ELLES ARRIVANT-E-S

101. Concevoir des campagnes de sensibilisation axées sur les communautés pour déstigmatiser le VHC et promouvoir le dépistage chez les personnes venant de pays où le VHC est courant.
102. Intégrer des informations sur le VHC aux supports éducatifs traitant d'autres maladies telles que le VIH, la tuberculose ou encore l'hépatite B.

L'INFORMATION ET LE DÉPISTAGE DANS LES COMMUNAUTÉS

103. Étendre l'accès aux services offerts dans plusieurs langues, notamment grâce à des services d'interprétation médicale.
104. Établir des partenariats avec les groupes communautaires locaux et permettre le financement du dépistage de proximité et de l'arrimage aux soins liés au VHC, notamment dans les organismes religieux, les organismes culturels ou les entreprises locales.



Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (hommes gbHARSAH)



Bien que les hommes gais, bisexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (les hommes gbHARSAH) représentent une part relativement petite des personnes vivant avec l'hépatite C, les taux d'infection au VHC sont en hausse. On estime qu'au Canada 4 % des hommes gbHARSAH présentent des signes d'une infection actuelle ou passée au VHC^{9,66}. La transmission peut avoir lieu lors de rapports sexuels ou du partage du matériel d'utilisation des drogues. Bien qu'en général, les taux d'hépatite C soient plus élevés chez les hommes gbHARSAH séropositifs au VIH, de nouveaux cas ont été observés chez les hommes gbHARSAH séronégatifs qui utilisent la [prophylaxie pré-exposition \(PrEP\)](#) et d'autres méthodes médicales de prévention du VIH et l'on constate également une hausse des taux de réinfection^{67,68}.

Avec l'avènement de la PrEP et du principe [I=I](#) (indétectable égale intransmissible), les efforts en matière de VHC doivent tenir compte du changement de discours concernant la prévention du VIH. Les lignes directrices canadiennes recommandent que les hommes gbHARSAH prenant la PrEP soient testés annuellement pour le VHC dans le cadre des dépistages de routine en matière de santé sexuelle⁶⁹. Alors que la pratique du « [Party and Play](#) » (l'utilisation de drogues pour faciliter ou rehausser l'intensité des rencontres sexuelles) prend de l'ampleur, de nouvelles stratégies sont également nécessaires pour promouvoir la réduction des risques de transmission du VHC lors des relations sexuelles et de l'utilisation de drogues.

Les organismes servant les hommes gbHARSAH, notamment les centres de santé sexuelle, les services liés au VIH et les centres de PrEP/PPE (prophylaxie post-exposition) jouent depuis longtemps un rôle en ce qui concerne le VIH et la santé sexuelle. En tant que prestataires de confiance, ces organismes peuvent

offrir une promotion de la santé communautaire confidentielle, facile d'accès et non stigmatisante pour une population qui continue à devoir faire face à de nombreux obstacles générés par l'homophobie et la discrimination.

RECOMMANDATIONS

LA PRIORITÉ À L'INFORMATION ET À LA SENSIBILISATION AU VHC

- 105.** En partenariat avec des membres des communautés, créer des campagnes de sensibilisation présentant une vision positive du sexe, avec des messages, des informations et des ressources adaptées à leurs communautés.
- 106.** Créer des outils et des ressources pour soutenir les organismes de lutte contre le VIH, les programmes de santé sexuelle, les programmes de traitement du VIH et les autres prestataires qui travaillent auprès des hommes gbHARSAH afin qu'ils jouent un rôle plus important dans l'information et la prévention.
- 107.** Étendre les services de réduction des méfaits pour répondre aux besoins des hommes gbHARSAH (notamment dans le cadre de l'organisation de soirées *Party and Play*), par exemple dans les espaces communautaires et dans les organismes communautaires existants.

LE DÉPISTAGE COMME OUTIL DE PRÉVENTION

- 108.** Standardiser le dépistage courant du VHC lorsque le dépistage du VIH est proposé, notamment grâce aux dépistages aux points de service effectués par des prestataires médicaux·ales et non médicaux·ales.
- 109.** Offrir le dépistage courant initial et continu du VHC à toutes les personnes recevant la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PPE).

L'ARRIMAGE AUX SOINS ET AU TRAITEMENT

110. Former et soutenir les centres médicaux de santé sexuelle, les organismes de lutte contre le VIH et les autres organismes communautaires pour qu'ils effectuent de manière habituelle le counseling, le dépistage et l'arrimage aux soins concernant le VHC.
111. Fournir les informations et les ressources aux organismes qui servent les hommes gbHARSAH pour qu'ils puissent les référer aux services de dépistage et de traitement de l'hépatite C de leur communauté.

112. Augmenter la recherche et la collecte de données sur le VHC chez les hommes gbHARSAH afin de mieux en comprendre la prévalence, de façonner la prestation de services et de suivre les progrès effectués en matière d'élimination de l'hépatite C.

Femmes, jeunes et enfants

Femmes

Les femmes doivent faire face à des obstacles supplémentaires dans l'accès aux soins et à la prévention de l'hépatite C. Les nouvelles données montrent que les taux d'hépatite C sont en hausse chez cette population, en particulier chez les jeunes femmes et les femmes qui utilisent des drogues⁷⁰. Dans les milieux carcéraux, les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de présenter des signes d'une infection actuelle ou passée au VHC⁷¹. Bien qu'elles soient représentées dans les autres populations prioritaires, l'intersectionnalité des identités signifie que les femmes, ainsi que les personnes trans et les personnes non binaires, doivent affronter des obstacles supplémentaires liés :

- à des expériences d'itinérance et d'insécurité de logement;
- à la stigmatisation et au racisme envers les femmes autochtones et les femmes de couleur;
- aux normes culturelles autour du genre dans les communautés des nouveaux-elles arrivant-es;
- à la pratique du travail du sexe et au risque de criminalisation;
- à la violence et à l'exploitation fondées sur le genre et la sexualisation.

Les femmes qui s'injectent des drogues sont parfois dépendantes de partenaires qui leur fournissent les drogues et le matériel d'injection et qui les aident probablement à s'injecter. Les déséquilibres de pouvoir dans les relations intimes peuvent mener à une prise de risque plus importante, et comparativement aux hommes qui s'injectent des drogues, les femmes qui s'injectent des drogues sont plus susceptibles d'être dépendantes d'un-e partenaire sexuel-le pour les aider à obtenir et à s'injecter les drogues. Il y a également des éléments supplémentaires à prendre en considération en ce qui concerne le traitement des personnes qui sont enceintes.

RECOMMANDATIONS

113. Étendre l'accès aux programmes et aux interventions qui sont adaptés aux besoins des femmes, notamment dans le cas des programmes de réduction des méfaits.
114. Offrir le dépistage prénatal du VHC et le counseling de toutes les personnes enceintes, en particulier celles présentant un risque élevé d'infection au VHC, ainsi que le dépistage des nourrissons, mais sans risque d'intervention de la part des services de protection de l'enfance.

115. Fournir les soins de suivi et le traitement des personnes enceintes chez qui on a diagnostiqué un VHC chronique afin de prévenir la transmission du virus lors de potentielles futures grossesses.
116. Prioriser la recherche visant à comprendre l'utilisation des traitements contre le VHC pendant la grossesse.

Jeunes et enfants

Les jeunes forment un groupe d'âge peu surveillé alors même qu'ils sont de plus en plus touchés par le VHC. Bien qu'il y ait peu de données en Ontario, selon celles de Colombie-Britannique, les personnes de moins de 20 ans représentent la catégorie où le nombre de nouveaux cas d'hépatite C augmente le plus rapidement⁷².

L'hépatite C est particulièrement prévalente chez les enfants qui font partie des communautés immigrantes et nouvellement arrivées (y compris les enfants adoptés à l'international) en provenance de pays où le VHC est courant, mais aussi chez les adolescent-e-s qui s'injectent des drogues, chez les enfants dont les parents utilisent des drogues et chez les jeunes qui vivent dans la rue⁷³. Toutefois, le traitement contre le VHC n'est habituellement pas disponible pour la population de moins de 12 ans au Canada, et il y a un manque de sensibilisation à l'égard des directives liées au dépistage et aux soins.

D'autres liens intersectionnels doivent également être pris en compte pour cette population, notamment chez les jeunes 2SLGBTQ+ qui sont plus susceptibles de vivre dans la rue, ainsi que chez les jeunes racisé-e-s et autochtones qui peuvent devoir affronter des obstacles supplémentaires dans l'accès à la prévention et aux soins.

RECOMMANDATIONS

117. Étendre l'admissibilité au traitement contre le VHC et à sa subvention pour les enfants et les jeunes.
118. Mettre à jour les directives de dépistage et de traitement de l'hépatite C pour les jeunes et améliorer la sensibilisation auprès des prestataires, en particulier dans le cadre des soins pédiatriques.
119. S'assurer de la disponibilité de services et de ressources axés sur les jeunes en ce qui concerne le VHC et la réduction des méfaits, notamment grâce aux campagnes d'information et de dépistage.
120. Améliorer la collecte et l'analyse des données pour mieux comprendre et surveiller la prévalence de l'hépatite C chez les jeunes, notamment grâce aux tests de dépistage et aux suivis lors de transmissions verticales.
121. Standardiser le dépistage postnatal chez les nourrissons nés de mères vivant avec le VHC.



Annexes

Personnes ayant contribué à la *Feuille de route*

Groupe principal de planification

- Jason Altenberg, South Riverdale Community Health Centre (*co-président*)
- Jordan Feld, University Health Network (*co-président*)
- Mia Biondi, Université York et University Health Network
- Lorraine Fradette, CanHepC
- Melisa Dickie, CATIE
- Christopher Hoy, CATIE
- Heidi Hay, Health Commons Solutions Lab

Comité consultatif

- Chris Steingart, Sanguen Health Centre
- Craig Kuhn, Niagara Health
- Dane Griffiths, Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais
- Donna Zukowski, Association canadienne des infirmières d'hépatologie
- Holly Gauvin, Elevate NWO
- Hemant Shah, University Health Network
- Janet Rowe, PASAN
- Jennifer Broad, South Riverdale Community Health Centre
- Jennifer van Gennip, Action Hépatites Canada
- Leanna Lefebvre, Nurse Practitioners' Association of Ontario
- Lindsay Jennings, PASAN
- Mary Guyton, Association canadienne des infirmières d'hépatologie
- Meb Rashid, Crossroads Refugee Health Clinic, Women's College Hospital
- Meghan Perrin, Alliance pour des communautés en santé

- Nicole Blackman, Indigenous Primary Health Care Council
- Raveen Bahniwal, Association of Family Health Teams of Ontario
- Sandra Ka Hon Chu, Réseau juridique VIH
- Sandeep Gill, Association of Family Health Teams of Ontario
- Sean LeBlanc, Ontario Network of People Who Use Drugs
- Fiona Kouyoumdjian, ministère de la Santé de l'Ontario (*membre d'office*)
- Joanne Lush, ministère de la Santé de l'Ontario (*membre d'office*)
- Michelle Acorn, ministère de la Santé de l'Ontario (*membre d'office*)
- Michelle Murti, ministère de la Santé de l'Ontario (*membre d'office*)
- Laura Bourns, Santé publique Ontario (*membre d'office*)
- Maan Hasso, Santé publique Ontario (*membre d'office*)
- Mehdi Aloosh, Santé publique Ontario (*membre d'office*)
- Vanessa Tran, Santé publique Ontario (*membre d'office*)

Groupe de travail autochtone

- Alison Bray, OAHAS
- Christi-Ann Poulette, Southwest Ontario Aboriginal Health Access Centre
- Holly Gauvin, Elevate NWO
- Jane McFadden, Ska:Na Family Learning Centre
- Linda Barkman, Elevate NWO
- Nicole Blackman, Indigenous Primary Health Care Council

- Shayla Scott, Paukuutit Inuit Women of Canada
- Shelley Gonneville, Métis Nation of Ontario
- Reyna Uriarte, Paukuutit Inuit Women of Canada

Réviser-euse-s additionnel-le-s

- Groupe de travail du ministère de la Santé sur l'hépatite C
- Ministère du Solliciteur général
- Agence de la santé publique du Canada
- Santé publique Ontario
- CATIE
- Waniska Indigenous Centre for HIV, HCV and STBBIs
- CAAN (Communities, Alliances and Networks)
- Health Commons Solution Lab

Conception graphique

- The Public Studio (thepublicstudio.ca)

Traduction anglais-français

- Claire Queffeulou
- Denise Bérubé
- Catherine Poëzévara

Références

- ¹ Remis R, Liu J. *Epidemiology of hepatitis C infection in Ontario*, 2010. Toronto : AIDS Bureau, ministère de la Santé et des Soins de longue durée; 2011.
- ² Myers RP, Liu MF, Shaheen AAM. The burden of hepatitis C virus infection is growing: a Canadian population-based study of hospitalizations from 1994 to 2004. *Canadian Journal of Gastroenterology*. 2008;22(4):381-7.
- ³ Myers RP, Krajden M, Bilodeau *et al.* Burden of disease and cost of chronic hepatitis C infection in Canada. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2014;28(5):243-50.
- ⁴ Lourenço L, Kelly M, Tarasuk J *et al.* L'épidémie d'hépatite C au Canada : un aperçu des tendances récentes en matière de surveillance, de consommation de drogues injectables, de réduction des méfaits et de traitement. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*.
- ⁵ Manns MP, Maasoumy B. Breakthroughs in hepatitis C research: from discovery to cure. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2022;19:533-50.
- ⁶ 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*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2018. Disponible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>
- ⁷ Réseau Canadien sur l'Hépatite C. *Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada*. Montréal : Réseau Canadien sur l'Hépatite C; 2019. Disponible au : <https://www.canhepc.ca/fr/modele-directeur/publication>
- ⁸ CATIE. *Une occasion idéale : Approches relatives aux programmes intégrés en matière d'hépatite C pour les populations prioritaires. Dialogue délibératif national sur les programmes et services intégrés en matière d'hépatite C. Rapport de la réunion*. Toronto : CATIE; 2015. Disponible au : <https://www.catie.ca/sites/default/files/DD-report-2015-fr.pdf>
- ⁹ Agence de la santé publique du Canada. *Personnes vivant avec l'hépatite C (VHC) au Canada, 2019*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2022. Disponible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/infographique-personnes-vivant-avec-hepatite-c.html>
- ¹⁰ Feld J, Klein M, Rahal Y *et al.* Timing of elimination of hepatitis C virus in Canada's provinces. *Canadian Liver Journal*. 2022;5(4):493-506.
- ¹¹ Santé publique Ontario. *Hepatitis C virus (HCV) RNA detection using dried blood spots (DBS) – update*. Toronto : Santé publique Ontario; 2020. Disponible au : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Lab/lab-sd-123-hcv-rna-detection-dbs.pdf?la=en&rev=8a61c8961f604dd3b7f8da3d0986d3fa&sc_lang=en&hash=742AE8A48FCD9850D967C3DE0456CC42
- ¹² CATIE. *Déclaration de CATIE sur l'efficacité du traitement de l'hépatite C chez les personnes qui consomment des drogues*. Toronto : CATIE; 2021. Disponible au : <https://www.catie.ca/fr/declaration-de-catie-sur-lefficacite-du-traitement-de-lhepatite-c-chez-les-personnes-qui-consomment>
- ¹³ Shah H, Bilodeau M, Burak KW *et al.* The management of chronic hepatitis C: 2018 guideline update from the Canadian Association for the Study of the Liver. *CMAJ*. 2018;190(22):E677-87.

- ¹⁴ Action Cancer Ontario. *Ontario cancer facts*. Toronto : Action Cancer Ontario; 2018. Disponible au : <https://www.cancercareontario.ca/en/cancer-facts/liver-cancer-incidence-rates-have-increased-ontario>
- ¹⁵ Mandel E, Peci A, Cronin K *et al.* The impact of the first, second and third waves of covid-19 on hepatitis B and C testing in Ontario, Canada. *Journal of Viral Hepatitis*. 2021;29:205-8.
- ¹⁶ Elliot S. Simplifier le parcours diagnostique de l'hépatite C : le dépistage réflexe au Canada. *Point de mire sur la prévention*. Automne 2021. Disponible au : <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/simplifier-le-parcours-diagnostique-de-lhepatite-c-le-depistage>
- ¹⁷ Kushner R. Incidence du dépistage de l'hépatite C au point de service sur le dépistage et l'arrimage aux soins. *Point de mire sur la prévention*. Automne 2022. Disponible au : <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/incidence-du-depistage-de-lhepatite-c-au-point-de-service-sur-le>
- ¹⁸ Harrigan M. L'analyse de gouttes de sang séché pour diagnostiquer l'hépatite C et le VIH au Canada. *Point de mire sur la prévention*. Printemps 2021. Disponible au : <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/lanalyse-de-gouttes-de-sang-seche-pour-diagnostiquer-lhepatite-c-et>
- ¹⁹ CATIE. Reaching the undiagnosed: dried blood spot testing for Hepatitis C and HIV — a new approach for the rural and remote communities webinar. Toronto : CATIE; 2021.
- ²⁰ Hamadeh A, Haines A, Feng Z *et al.* Estimating chronic hepatitis C prevalence in British Columbia and Ontario, Canada, using population-based cohort studies. *Journal of Viral Hepatitis*. 2020;27(12):1419-29.
- ²¹ Greenaway C, Wong DKH, Assaway D *et al.* Screening for hepatitis C infection: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. Appendix 7 in: Guidelines for immigrant health. CMAJ 2011. Disponible au : <https://www.cmaj.ca/content/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-hepc-7-at.pdf>
- ²² CATIE. *Approches en matière de dépistage de l'hépatite C au Canada*. Toronto : CATIE; 2021. Disponible au : <https://www.catie.ca/fr/hepatite-c-un-guide-detaille/approches-en-matiere-de-depistage-de-lhepatite-c-au-canada>
- ²³ Remis RS. *Modélisation de l'incidence et de la prévalence de l'hépatite C et de ses séquelles au Canada*, 2007. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2009.
- ²⁴ Trubnikov M, Yan P, Archibald C. Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 2014;40:429-36.
- ²⁵ Feld JF, Ward JW. Key elements on the pathway to HCV elimination: lessons learned from the AASLD HCV Special Interest Group 2020. *Hepatology Communications*. 2021;5(6):911-22.
- ²⁶ Schillie S, Wester C, Osborne M *et al.* CDC recommendations for hepatitis C screening among adults — United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Reports*. 2020;69(2):1-17.
- ²⁷ CDC recommendations for hepatitis C screening among adults summary of recommendations. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention; 2020. Disponible au : <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/pdfs/HepCScreening2020RecsSummary.pdf>
- ²⁸ Viral Hepatitis testing. British Columbia: BC Guidelines; 2021. Disponible au : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines/hepatitis>
- ²⁹ Biondi M, Feld JF. Hepatitis C models of care: approaches to elimination. *Canadian Liver Journal*. 2020;3(2):165-76.

- ³⁰ Hoy C. Intégration du dépistage et du traitement de l'hépatite C dans les contextes communautaires ou de soins primaires pour joindre les populations prioritaires. *Point de mire sur la prévention*. Automne 2021. Disponible au : <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/integration-du-depistage-et-du-traitement-de-lhepatite-c-dans-les>
- ³¹ Broad J, Mason K, Guyton M *et al.* Peer outreach point-of-care testing as a bridge to hepatitis C care for people who inject drugs in Toronto, Canada. *International Journal of Drug Policy*. 2020;80:102755.
- ³² Sweeney S, Ward Z, Platt L *et al.* Evaluating the cost-effectiveness of existing needle and syringe programmes in preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs. *Addiction*. 2019;114(3):560-570
- ³³ Ijjoma S, Pontinha VM, Holdford DA *et al.* Cost-effectiveness of syringe service programs, medications for opioid use disorder, and combination programs in hepatitis C harm reduction among opioid injection drug users: a public payer perspective using a decision tree. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*. 2021;27(2):137-146.
- ³⁴ Marquez LK, Fleiz C, Burgos JL *et al.* Cost-effectiveness of hepatitis C virus (HCV) elimination strategies among people who inject drugs (PWID) in Tijuana, Mexico. *Addiction*. 2021;116(10):2734-2745.
- ³⁵ Lambdin BH, Bluthenthal RN, Zibbell JE *et al.* Associations between perceived illicit fentanyl use and infectious disease risks among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*. 2019;74:299-304.
- ³⁶ Jacka B, Larney S, Degenhardt L *et al.* Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Canada. *American Journal of Public Health*. 2020;110(1):45-50.
- ³⁷ Gomes T, Murray R, Kolla G *et al.* *Changing circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic*. Toronto : Ontario Drug Policy Research Network, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, Service de médecine légale de l'Ontario, Santé publique Ontario; 2021. Disponible au : <https://odprn.ca/research/publications/opioid-related-deaths-in-ontario-during-covid/>
- ³⁸ Agence de la santé publique du Canada. Comment la COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur l'accès aux services de santé liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), y compris les services de réduction des méfaits, pour les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada? Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2021. Disponible au : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-services-itss.html>
- ³⁹ Tadrous M, Mason K, Dodd Z *et al.* Prescribing trends in direct-acting antivirals for the treatment of hepatitis C in Ontario, Canada. *Canadian Liver Journal*. 2021;4(1):51-8.
- ⁴⁰ Kronfli N, Buxton JA, Jennings L *et al.* Hepatitis C virus (HCV) care in Canadian correctional facilities: Where are we and where do we need to be? *Canadian Liver Journal*. 2020;2(4):171-83.
- ⁴¹ Kronfli N, Dussault C, Bartlett S *et al.* Disparities in hepatitis C care across Canadian provincial prisons: implications for hepatitis C micro-elimination. *Canadian Liver Journal*. 2021;4(3):292-310.
- ⁴² Beck K, Li Y, Chan J *et al.* HCV elimination opportunities in Ontario identified by analysis of screening activity in correctional facilities. Abstract P097. In: Annual meeting of the Canadian Association for the Study of the Liver (CASL), the Canadian Network on Hepatitis C (CANHEPC) and the Canadian Association of Hepatology Nurses (CAHN) 2021 abstracts. *Canadian Liver Journal*. 2021;4(2):125-524. Disponible au : <https://canlivj.utpjournals.press/action/showPopup?citid=citart1&id=s119&doi=10.3138%2Fcanlivj.4.2.abst>

- ⁴³ Indigenous Primary Health Care Council. Model of wholistic health & wellbeing. Toronto : Indigenous Primary Health Care Council. Disponible au : <https://iphcc.ca/about-the-iphcc/>
- ⁴⁴ Rainbow Health Ontario. As an Indigenous person, what health care do I have access to? Disponible au : <https://www.rainbowhealthontario.ca/trans-health-knowledge-base/as-an-indigenous-person-what-health-care-do-i-have-access-to/>
- ⁴⁵ Ministry of Indigenous Relations and Reconciliation. Indigenous peoples in Ontario. Disponible au : <https://www.ontario.ca/document/spirit-reconciliation-ministry-indigenous-relations-and-reconciliation-first-10-years/indigenous-peoples-ontario>
- ⁴⁶ Inuit Tapirit Kanatami. *Social determinants of Inuit health in Canada*. Ottawa : Inuit Tapirit Kanatami; 2014. Disponible au : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
- ⁴⁷ Pauktuutit Inuit Women of Canada. *Tukisiviit: Do you understand?* Ottawa : Pauktuutit Inuit Women of Canada; 2016. Disponible au : <https://pauktuutit.ca/project/tukisiviit-understand-revised-dialect/>
- ⁴⁸ Pauktuutit Inuit Women of Canada. *Inuit five-year strategic plan on hepatitis C –2013–2018*. Ottawa : Pauktuutit Inuit Women of Canada; 2013. Disponible au : <https://pauktuutit.ca/project/inuit-five-year-strategic-plan-hepatitis-c-2013-2018/>
- ⁴⁹ Tungasuvvingat Inuit. Mamisarvik Healing Centre. Disponible au : <https://tiontario.ca/programs/mamisarvik-healing-centre>
- ⁵⁰ Métis Nation of Ontario. New report finds increased risks for Cancer in the Ontario Métis population. Ottawa : Métis Nation of Ontario; 2015. Disponible au : <https://www.metisnation.org/news/new-report-finds-increased-risks-for-cancer-in-the-ontario-metis-population/>
- ⁵¹ Métis Nation of Ontario. Healing & wellness. Disponible au : <https://www.metisnation.org/programs-and-services/healing-wellness/>
- ⁵² Sioux Lookout First Nations Health Authority. Preventing infectious diseases. Disponible au : <https://www.slfnha.com/health-services/approaches-to-community-wellbeing-acw/healthy-living/preventing-infectious-diseases/>
- ⁵³ Mendlowitz A, Brenner KE, Walker JD *et al.* Hepatitis C virus infection in First Nations populations in Ontario from 2006 to 2014: a population-based retrospective cohort analysis. *CMAJ Open* 2021;9(3):E886-96.
- ⁵⁴ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018. Toronto : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée; 2018. Disponible au : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Relationship_with_Indigenous_Communities_Guideline_fr.pdf
- ⁵⁵ Services aux Autochtones Canada. Résumé de ce que nous avons entendu durant la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain – Mobilisation 2016. Disponible au : <https://www.isc-sac.gc.ca/fra/1490291019414/1583690920335>
- ⁵⁶ Giacomazzo A, Challacombe L. Le traitement de l'hépatite C dans des programmes de réduction des méfaits pour les personnes qui consomment des drogues. *Point de mire sur la prévention. Printemps 2020*. Disponible au : <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/le-traitement-de-l-hepatite-c-dans-des-programmes-de-reduction-des>
- ⁵⁷ Ontario Community HIV/AIDS Reporting Tool. 2018–19 snapshot: impact of Ontario's community-based HIV, hepatitis C and harm reduction services. Disponible au : https://ochart.ca/sites/default/files/doc/vff/FactSheet1_2019_EN.pdf

- ⁵⁸ Ontario HIV Treatment Network. *Inside and out: changing the course of the HIV prevention, engagement and care cascade for current and former prisoners*. Toronto : Ontario HIV Treatment Network. Disponible au : <https://www.ohtn.on.ca/insideandout/assets/docs/inside-and-out-conference-backgroundunder.pdf>
- ⁵⁹ John Howard Society of Ontario. *No Fixed Address : The Intersections of Justice Involvement and Homelessness*. 2022. Disponible au : <https://johnhoward.on.ca/wp-content/uploads/2022/05/No-Fixed-Address-Final-Report.pdf>
- ⁶⁰ Bureau fiscal du ministère des Finances de l'Ontario. *Rapport démographique trimestriel de l'Ontario : Faits saillants du quatrième trimestre*. Oshawa (ON) : Bureau fiscal du ministère des Finances; 2022. Disponible au : <https://www.ontario.ca/fr/page/rapport-demographique-trimestriel-de-lontario-faits-saillants-du-quatrieme-trimestre>
- ⁶¹ Ministère des Finances de l'Ontario. *Faits saillants du recensement 2016*. Bureau des politiques économiques, Direction de l'économie du travail; 2017. Disponible au : <https://www.ontario.ca/fr/document/faits-saillants-du-recensement-2016/feuille-de-renseignements-8-immigration>
- ⁶² Tanveer F. L'hépatite C chez les immigrants et nouveaux arrivants canadiens : Pourquoi les taux d'hépatite C sont-ils plus élevés parmi ces populations? *Point de mire sur la prévention*. Printemps 2017. Disponible au : <https://www.catie.ca/fr/prevention-in-focus/lhepatite-c-chez-les-immigrants-et-nouveaux-arrivants-canadiens-pourquoi-les>
- ⁶³ Greenaway C, Azoulay L, Allard R *et al.* A population-based study of chronic hepatitis C in immigrants and non-immigrants in Quebec, Canada. *BMC Infectious Diseases*. 2017;17:140.
- ⁶⁴ Greenaway C, Makarenko J, Tanveer F *et al.* Addressing hepatitis C in the foreign-born population: a key to hepatitis C virus elimination in Canada. *Canadian Liver Journal*. 2018;1(2):34-50.
- ⁶⁵ Jordan AE, Perlman DC, Neurer J *et al.* Prevalence of hepatitis C virus infection among HIV+ men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of STD and AIDS*. 2017;28(2):145-59.
- ⁶⁶ Agence de la santé publique du Canada. M-track – surveillance améliorée de l'infection à VIH, des infections transmissibles sexuellement et par le sang et des comportements à risque associés chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2011. Disponible au : https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-64-1-2011-fra.pdf
- ⁶⁷ Lockart I, Matthews GV, Danta M. Sexually transmitted hepatitis C infection: the evolving epidemic in HIV-positive and HIV-negative MSM. *Current Opinion in Infectious Diseases*. 2019;32(1):31-7.
- ⁶⁸ van de Laar T, Pybus O, Bruisten S *et al.* Evidence of a large, international network of HCV transmission in HIV-positive men who have sex with men. *Gastroenterology*. 2009;136(5):1609-17.
- ⁶⁹ Tan DHS, Hull MW, Yoong D *et al.* Canadian guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis. *Canadian Medical Association Journal*. 2017;189(47):1448-1458.
- ⁷⁰ Agence de la santé publique du Canada. Taux d'hépatite C par groupe d'âge et sexe. Partie 4.1.2 dans : *Rapport sur l'hépatite B et l'hépatite C au Canada* : 2018. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2021. Disponible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-hepatite-b-c-canada-2018.html#section412>

⁷¹ Ha S, Totten S, Pogany L *et al.* Hepatitis C in Canada and the importance of risk-based screening. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 2016;42(3):57-62.

⁷² BC Centre for Disease Control. *HCV annual report, 2000-2019*. Vancouver : BC Centre for Disease Control; 2021. p. 17. Disponible au : <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/STI/HCV%20in%20BC%2c%202000-2019.pdf>

⁷³ Société canadienne de pédiatrie. La prise en charge des nourrissons, des enfants et des adolescents vulnérables à l'infection par le virus de l'hépatite C. Disponible au : <https://cps.ca/fr/documents/position/la-prise-en-charge-de-lhepatite-c>