



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Programme Check Hep C

Connectons nos programmes

CATIE

2017

Sommaire de données probantes

Une étude récente¹ démontre qu'un programme qui fournit des services de navigation du système de santé aux personnes ayant reçu un diagnostic d'hépatite C et qui n'ont généralement pas vécu de bonnes expériences au sein du système de santé a des répercussions positives sur le taux de guérison.

Le programme Check Hep C

Le Programme Check Hep C a été mis en œuvre dans quatre organismes communautaires de la Ville de New York, dans des quartiers où l'hépatite C était prévalente. Deux sites étaient des centres de santé communautaire offrant sur place des soins et des traitements contre l'hépatite C, des programmes de réduction des méfaits et des services sociaux. Deux autres organismes proposaient des programmes de réduction des méfaits qui dirigeaient les patients vers des traitements et des soins contre l'hépatite C offerts hors site, mais qui leur fournissaient du soutien continu afin d'assurer leur participation continue aux soins contre l'hépatite C. Chaque site de programme possédait un navigateur du système de santé (qui n'était pas un pair) qui avait recours à une évaluation exhaustive pour déterminer les besoins du participant, sa santé physique et mentale, son utilisation de drogues ou d'alcool et son soutien social. Un plan de soins était ensuite créé pour chaque participant en fonction de son évaluation.

S'ils le souhaitaient, tous les participants pouvaient être accompagnés à leurs rendez-vous, recevoir du counseling pour leurs problèmes d'alcool, de l'éducation sur la santé, des entrevues motivationnelles et du counseling en préparation au traitement. Les navigateurs du système de santé appuyaient les participants tout au cours de l'évaluation médicale, pour la préparation au traitement et l'observance thérapeutique. Ces derniers les aidaient également à obtenir les autorisations pour les assurances et les médicaments afin de s'assurer que les soins et le traitement seraient couverts. L'admissibilité au traitement était déterminée par les cliniciens en fonction de facteurs cliniques et psychosociaux.

Les participants au Programme Check Hep C

Entre avril 2014 et janvier 2015, 388 participants se sont inscrits au Programme Check Hep C. Parmi les 388 participants :

- 73 % étaient des hommes, 26 % des femmes et 1 % des transgenres
- 63 % étaient d'origine hispanique, 29 % étaient noirs, 7 % blancs et moins de 1 % se définissaient comme autre
- 61 % étaient nés entre 1945 et 1965; l'âge moyen était de 52 ans
- 86 % ont reçu des prestations de Medicare ou Medicaid
- 49 % ont signalé une dépendance actuelle à des drogues non injectables, y compris un traitement de substitution aux opiacés
- 29 % ont signalé avoir utilisé des drogues injectables au cours des 12 derniers mois
- 28 % ont signalé avoir des troubles de santé mentale
- 25 % ont signalé être sans-abris au moment de l'inscription

Cinquante et un pour cent des clients ont obtenu des soins cliniques hors site, 44 % ont obtenu des soins cliniques sur place et 5 % ont été perdus au suivi avant d'avoir effectué leur évaluation initiale avec le navigateur du système de santé.

30 % de tous les participants du Programme Check Hep C ont été guéris

Parmi les 388 participants inscrits au programme :

- 77 % ont effectué une évaluation médicale pour l'hépatite C
- 61 % étaient admissibles au traitement
- 33 % ont commencé le traitement
- 30 % ont été guéris

Trente pour cent de tous les participants au Programme Check Hep C ont été guéris, ce qui représente une augmentation deux fois supérieure au taux de guérison estimé de 12 % à 15 % de la Ville de New York.²

Les participants bénéficiant de soins sur place réussissaient mieux que les participants allant chercher leurs soins hors site

Quatre-vingt-six pour cent des patients qui ont bénéficié de soins sur place pour l'hépatite C et qui avaient effectué une évaluation médicale étaient admissibles au traitement comparativement à 73 % des patients qui étaient évalués hors site. Quarante-six pour cent des patients sur place ont commencé leur traitement comparativement à 25 % des patients hors site, ce qui représente deux fois plus de chances d'amorcer le traitement chez les participants bénéficiant de soins sur place pour l'hépatite C. Les auteurs de l'étude suggèrent que les cliniciens sur place pourraient avoir été plus enclins que les cliniciens des emplacements hors site à traiter les participants parce qu'un navigateur du système de santé faisait partie de l'équipe des services cliniques.

Quatre-vingt-quatorze pour cent des patients qui ont commencé le traitement dans les organismes offrant des soins sur place pour l'hépatite C ont été guéris comparativement à 86 % des participants qui obtenaient des soins hors site pour l'hépatite C. Malgré cette différence, le taux de guérison chez les participants des deux différents groupes était très élevé.

Par contre, le nombre de participants ayant été guéris différait grandement lorsque l'on tenait compte de tous les 388 participants du Programme Check Hep C. Les participants ayant reçu des soins sur place pour l'hépatite C étaient deux fois plus susceptibles de guérir comparativement aux participants qui avaient obtenu des soins hors site (43 % vs 22 %).

Certains participants sont plus susceptibles que d'autres de commencer le traitement

Dans les quatre sites, les participants atteints de fibrose ou de cirrhose plus sévère (indice de fibrose de F3 ou F4) étaient deux fois plus susceptibles de commencer le traitement que ceux atteints de fibrose moins sévère (F0, F1 ou F2). Cette différence pourrait être engendrée par le fait que les régimes d'assurance limitent le traitement aux personnes présentant des indices élevés de fibrose. Les participants nés entre 1945 et 1965 étaient également deux fois plus susceptibles de commencer le traitement comparativement à tous les autres groupes d'âge. Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de commencer le traitement.

Les participants sans-abris, qui utilisaient des drogues injectables, qui consommaient de l'alcool ou qui avaient une dépendance chimique étaient moins susceptibles de commencer le traitement que les participants qui étaient hébergés et (ou) qui n'utilisaient pas des drogues ou d'alcool.

Qu'est-ce que cela signifie pour les fournisseurs de services canadiens?

Au Canada, l'hépatite C continue d'être particulièrement prévalente chez les personnes qui s'injectent des drogues ou qui se sont déjà injectées des drogues.³ Cette population continue aussi à faire face à d'importants obstacles au traitement, tel le manque d'accès aux soins de santé, la stigmatisation et la discrimination associées à l'utilisation de drogues ou d'alcool. La présente étude indique que les personnes vivant avec l'hépatite C qui ont généralement été bien servies par le système de soins de santé peuvent atteindre un taux élevé de guérison de l'hépatite C dans des

programmes offrant des soins cliniques sur place et hors site lorsque la navigation du système de santé fait partie de leur plan de soins.

Il existe un certain nombre de [programmes de navigation](#) canadiens bien établis qui offrent des services de navigation du système de santé aux personnes vivant avec le VIH. Un [programme](#) offre également de la navigation aux personnes vivant avec l'hépatite C.

Les lignes directrices de la pratique canadienne qui appuieront la mise en œuvre de nouveaux programmes de navigation du système de santé et qui renforceront les programmes existants dans le domaine du VIH sont en cours d'élaboration. Lorsqu'elles seront publiées en 2017, les lignes directrices pourraient être adaptées aux besoins des personnes vivant avec l'hépatite C.

Références

1. Ford M, Johnson N, Desai P, et al. From care to cure: Demonstrating a model of clinical patient navigation for hepatitis C care and treatment among high-need patients. *Clinical Infectious Diseases* . 2017; *sous presse* .
2. Balter S, Stark JH, Kennedy J, et al. Estimating the prevalence of hepatitis C infection in New York City using surveillance data. *Epidemiology and Infection* . 2014 Feb;142(2):262-9. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3891473/>
3. 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*, 18 décembre 2014, 18 déc.;40(19):429-36. Disponible à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-19/surveillance-b-fra.php>

Produit par:



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à
<http://www.catie.ca/fr/cnp/sommaires-donnees-probantes/check-hep-c>