



CanHepC
Canadian Network on Hepatitis C
Réseau Canadien sur l'Hépatite C



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

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

Offrir un remède contre l'infection à l'hépatite C : quelles lacunes subsistent?

Rapport communautaire sur les faits saillants du 6^e Symposium canadien sur le virus de l'hépatite C

28 mars 2017

Liam Michaud (CATIE), Sandrine Brodeur (AQPSUD), Julie Beaulieu (Centre Sida Amitié) et Sandra-Leo Laframboise (Dancing to Eagle Spirit Society)



Si vous préférez utiliser le téléphone pour vous accéder au volet audio, composez le numéro suivant :

Sans frais : 1-866-500-7712

Code d'accès : 6527797

**Le webinaire commencera
bientôt.**

**Tous les participants seront
mis sur le mode muet tout au
long du webinaire**

www.catie.ca

Aperçu du webinaire



1. Contexte : 6^e Symposium canadien sur l'hépatite C et l'Institut d'apprentissage de CATIE
2. Faits saillants de la conférence (**Liam Michaud, CATIE**)
3. Rapport communautaire : Qu'est-ce que ça veut dire pour les acteurs sur le terrain? Les communautés affectées par le VHC?
Sandrine Brodeur, AQPSUD
Julie Beaulieu, Centre Sida Amitié
Sandra-Leo Laframboise
4. Tour de table : Comment peut-on mieux arrimer la recherche en hépatite C aux réalités du terrain?

6^e Symposium canadien sur l'hépatite C



- Conférence pancanadienne sur la recherche en hépatite C
- Volets biomédicale; clinique; services de santé; et sociale / populationnelle
- 6^e année
- Focus cette année : offrir un remède contre l'hépatite C, quelles sont les lacunes
- 250 participants



www.catie.ca

Institut d'apprentissage de CATIE



Évènement **d'échange** de connaissances entre le milieu de la recherche et le milieu communautaire

Buts :

- Synthétiser et disséminer la recherche dans nos propres communautés
- Amener une perspective terrain au Symposium
- Créer des lieux de réflexion sur les nouveautés en VHC et leurs impacts



Ce webinaire est le produit de nos échanges et réflexions

- recherche la plus pertinente d'un point de vue du terrain
- perspective communautaire sur la réponse en VHC

L'Institut d'apprentissage de CATIE



Participants

Julie Beaulieu – Centre sida Amitié

Barb Bowditch – Access Place

Sandrine Brodeur – AQPSUD

Angelina Butt – Aids Committee of Newfoundland and Labrador

Lauren Charles – Access Place

Eric Dang – Streetworks Edmonton

Zoe Dodd – Toronto Community Hepatitis C Program

Lindsay Jennings – PASAN Prisoners AIDS Support Action Network

Sandy-Leo Laframboise – Dancing to Eagle Spirit Society

Anu Randhawa – Punjabi Community Health Services

CATIE

Scott Anderson

Melisa Dickie

Liam Michaud

Fozia Tanveer

Faits saillants de la recherche



Offrir un remède contre l'infection à l'hépatite C : quelles lacunes subsistent?

Les lacunes identifiées vont dépendre de notre objectif :

- Développement des traitements curatifs?
- Élimination du VHC?
- Est-ce que nous visons plus largement : déterminants sociaux de la santé, santé du foie?

Définitions :

- *Éradication : Réduction à zéro de l'incidence partout dans le monde*
- *Élimination : Réduction à zéro de l'incidence dans une région géographique spécifique*

1^{re} PARTIE

Traitements : quelles lacunes ?



www.catie.ca



Traitements : Quelles lacunes?

Traitements curatifs – Quelles lacunes subsistent?

Difficile à guérir :

- (A) Génotype 3 avec cirrhose
- (B) Maladie du foie avancée
- (C) Résistant aux traitements

Traitements : Quelles lacunes?

(A) Génotype 3 avec cirrhose

- Nouveaux traitements pan génotypiques avec taux de guérison très élevés au-delà de 95 % (Pawlotsky)
- SOF/VEL/VOX : Taux de réussite 95 % et plus
- Glécaprévir/Pibrentasvir : Taux de réussite 96 % et plus

(B) Maladie du foie avancée (Pawlotsky, J.)

- SOF/LED + Rbv – taux de guérison près de 90 %
- Seulement 17 à 33 % vont voir une amélioration dans l'état de leur foie
- En conséquence: a) traitement plus tôt, b) greffe du foie, traitement après

Traitements : Quelles lacunes?



(C) Résistances aux AAD (Pawlotsky, J.)

- Certaines personnes ont des résistances à certains AAD auparavant (pour des raisons génétiques ou autre)
- Plusieurs traitements pan génotypique sont efficaces au-delà de 95 % pour mêmes les personnes résistantes à certain de ces 'anciens' AAD

Des traitements curatifs existent maintenant pour la vaste majorité des personnes atteintes du VHC. Des lacunes subsistent pour ceux avec une maladie du foie avancée, mais la prochaine génération des AAD va répondre à cette lacune de façon considérable.

2^e PARTIE

Élimination : quelles lacunes?



www.catie.ca

Élimination : quelles lacunes?



Élimination : quelles lacunes subsistent?

- (A) Accès au traitement (critères de fibrose F2; cliniciens)
- (B) Dépistage
- (C) Accès aux programmes de soutien
- (D) Prévention (y compris la prévention de la réinfection)

(A) Accès au traitement

- Pour atteindre l'objectif OMS d'élimination par 2030, il va falloir un accès universel (Sherman, M. et Myers, R.)
- Changements dans les critères d'éligibilité de certaines provinces
- Accès au traitement en milieu carcéral – à quand le provincial?
- L'adhérence au traitement parmi les PUD très élevé – 94 % dans une étude communautaire à Toronto (Guyton, et. Al)
- La notion du 'scotome intellectuel' ou l'angle mort, et le profilage (Lafontaine, A.)
- Élargir le bassin de personnes qui peuvent prescrire; pas seulement des spécialistes (Grebely, J. Kirby Institute)

Élimination : quelles lacunes?

(B) Dépistage et arrimage aux soins

- Dépistage toujours peu élevé (44 % des personnes atteintes ne sont pas au courant)
- Nécessité de développer des stratégies pour rejoindre des populations prioritaires : nouveaux arrivants; personnes autochtones; personnes UDI; 'baby-boomers' (Sherman, M.)
 - i. populations prioritaires non rejointes dans notre région?
 - ii. inégalités au niveau d'accès à l'intérieur de ces populations? (minorités linguistiques, femmes, etc.)
 - iii. dépistage de tous?
- 'Xpert test' : Le dépistage VHC rapide/aux points de service **de l'ARN** a démontré une bonne sensibilité et spécificité (Grebely, J. Kirby Institute)

Élimination : quelles lacunes?



(C) Accès aux programmes de soutien

- Même si on améliore l'accès aux traitements, il faut davantage de programmes de soutien pour faire avancer les individus à travers le continuum des soins en hépatite C.
- Cohorte de surveillance comprehensive en C.-B. (*BC Hepatitis Testers cohort*) a montré ceux qui n'accèdent pas au traitement : santé mentale, cirrhose
- Les solutions sont dans nos mains : le cas de la Nation Big River (Pandey)
Barrières : le transport, le racisme, la confidentialité
Solutions : utilisation de la technologie pour bonifier l'accès aux médecins, l'implication des Aînés autochtones, clinique mobile

Élimination : quelles lacunes?

(D) Accès à la prévention

- Prévention de l'infection primaire et réinfection nécessaire pour réduire le fardeau croissant de la maladie (Hagan, H. New York University)
- La réduction des méfaits renforcée réduit le risque d'infection du VHC de plus de 70 %. Cela implique :
 - i) TDO
 - ii) PES à couverture élevée (aux quantités désirées)
 - iii) Accès à l'ensemble du matériel d'injection (*cups*, filtres)
(majorité des infections reliées aux matériels autres que seringue)
 - iv) Éducation à la consommation et injection à risques réduits
 - v) Sites d'injection supervisés
 - vi) La mise en valeur des réseaux de pairs formels et informels; mettre à profit les stratégies existantes des PUD

Une minorité des personnes utilisatrices de drogues ont accès à ces programmes. L'importance de bonifier l'accès, assurer une couverture adéquate, et ne pas oublier leur importance dans un contexte de traitement simplifié

Élimination : quelles lacunes?



(D) Accès à la prévention

- 1 personne sur 10 ayant des troubles de dépendance reçoit un traitement (Wood, E.)
- Importance d'une nouvelle approche : services en dépendances intégrés dans les soins primaires
- Nécessité à regarder les tendances et coutumes en lien avec la consommation. Ex.: Est-ce que la consommation de fentanyl et autres opiacés avec un effet plus brusque contribue à la prise de risque?

3^e PARTIE – Objectifs plus larges

Des communautés en santé : quelles lacunes?



www.catie.ca

Objectifs plus larges

Des communautés en santé : quelles lacunes?



Au-delà de la réduction des taux d'incidence, quels sont nos objectifs plus larges?

- (A) Prévenir le cancer du foie, la fibrose et enjeux associés
- (B) Adresser les déterminants sociaux de la santé et les multiples sources des nouvelles infections
- (C) Transformation du rapport avec les communautés marginalisées et le système de santé; notion du mieux-être

(A) Cancer du foie et la fibrose

- Cancer du foie: 2^e cause de décès associé au cancer dans le monde
- Suite au RVS, risque de cancer diminue, mais demeure important
- Pour mieux adresser les enjeux de santé du foie attribuable au VHC au-delà d'une infection active, il va falloir :
 - Moduler les interactions hôte-virus (réponse immunitaire, inflammation, etc).

Objectifs plus larges

Des communautés en santé : quelles lacunes?



(B) Déterminants sociaux de la santé

- Les multiples sources sociales/structurelles des nouvelles infections : la nécessité que la santé publique mesure les facteurs qui jouent un rôle central, non seulement RVS (mesures de logement, isolement social, counseling) (Tyndall, M.)
- Parallèles entre nos interventions en lien le VHC et la crise des surdoses : (i) prévention/réduire la demande; (ii) accès bas-seuil et soutien lors du Tx; (iii) maintien/promotion de la santé post-Tx. (Tyndall, M.)
- Décriminalisation de la consommation des substances aura un impact considérable sur les moteurs sociaux de l'épidémie (Woods, E.)

Objectifs plus larges

Des communautés en santé : quelles lacunes?



(C) Mieux-être et la transformation du rapport entre les populations prioritaires et le système de soins

- Un modèle de soins holistique en VHC ne s'arrête pas à l'élimination du virus, mais intègre les pratiques culturelles, changement personnel (King, A.)
- Modèle de mieux-être : partie intégrante pour la réussite au traitement (Rabitskin, N.)
- Arrimage des pratiques occidentales et traditionnelles (King, A.)

Conclusions



Quelles lacunes subsistent?

- La réponse va dépendre largement de votre position sociale et des objectifs visés
- Traitement curatif extrêmement efficace pour la première fois dans l'histoire de l'épidémie
- L'élimination d'ici 2030 demeure impossible si l'accès n'est pas optimisé et intensifié
- Transformation des rapports entre les communautés affectées et le système demeure critique si on veut avancer

Rapport communautaire :

Qu'est-ce que cela veut dire pour les acteurs sur le terrain et les communautés touchées par le VHC?





Sandrine Brodeur

Infomane pour *l'Injecteur*, journal par et pour les personnes

UDII

AQPSUD – Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues

**Julie Beaulieu**

Sexologue

Intervenante sociale : suivi VIH-
Sida/VHC et Éducation ITSS

Centre Sida Amitié, Saint-Jérôme



Sandra-Leo Laframboise

Dancing to Eagle Spirit Society

Vancouver, C.-B.

Tour de table :

Comment peut-on mieux arrimer la recherche en hépatite C aux réalités du terrain?



Merci!



Stagiaires de CanHep C

Mohamed Abdel-Hakeem, Post Doctoral Fellow – University of Pennsylvania

Annie Bernier, candidat au doctorat – Université McGill

Thomas Fabre, candidat au doctorat - Université de Montréal

Emmanuel Fortier, doctorat et médecin – Université de Montréal

Sahar Saeed, candidat au doctorat – Université McGill

Merci!

Des questions?

www.catie.ca



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

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

www.catie.ca