Éliminer l'hépatite C chez les personnes qui utilisent des drogues :

Un aperçu de la nouvelle recherche et de ses répercussions pour les premières lignes

PRÉSENTÉ PAR

Lara Barker, CATIE

Dre Julie Bruneau, INHSU et Université de Montréal

Hugo Bissonnet, Centre Sida Amitié

Dre Julie Tremblay, Centre Sida Amitié

Le 13 novembre 2018

INHSU

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

Ordre du jour du webinaire (1 heure et demie)

Modérateur : Michael Bailey, Directeur, Réalisation des programmes, CATIE

- Survol des thèmes et des résultats de la recherche présentés au 7e Symposium international sur la prise en charge de l'hépatite chez les utilisateurs de substances

  Lara Barker, Coordonnatrice régionale de l'éducation en matière de santé

- Réflexions et priorités futures

  Dre Julie Bruneau, vice-présidente, International Network on Hepatitis in Substance Users

- Réflexions et implications pour la pratique de première ligne

  Hugo Bissonnet, directeur général, Centre Sida Amitié dans les Laurentides

  Dre Julie Tremblay, médecin spécialiste en microbiologie médicale et infectiologie, Centre Sida Amitié et le Centre Intégré de Santé et des Services sociaux des Laurentides

- Q et R

7e Symposium international sur la prise en charge de l'hépatite chez les utilisateurs de substances

HEP-C

Community Summit
Lisbon 18 Sept 2018

Correlation
European
Harm Reduction
Network

BRIDGING THE GAP BETWEEN RESEARCH, HARM REDUCTION, TREATMENT AND PEOPLE LIVING WITH HEPATITIS C

Organisation mondiale de la Santé

JUIN 2016

STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE

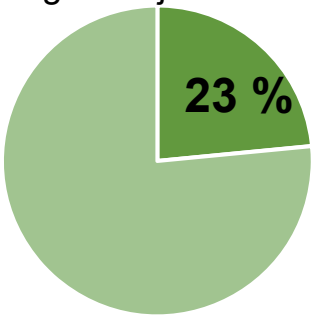
L'HÉPATITE VIRALE 2016–2021

VERS L'ÉLIMINATION DE L'HÉPATITE VIRALE

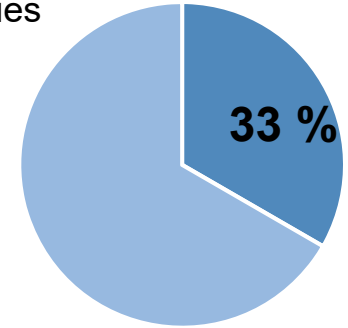
Éliminer l'hépatite C chez les personnes qui utilisent des drogues

71 millions de personnes dans le monde vivent avec une infection à l'hépatite C chronique (Annette Verster, OMS).

Nouvelles infections attribuées à l'usage récent de drogues injectables



Décès liés à l'hépatite C parmi les personnes qui s'injectent des drogues

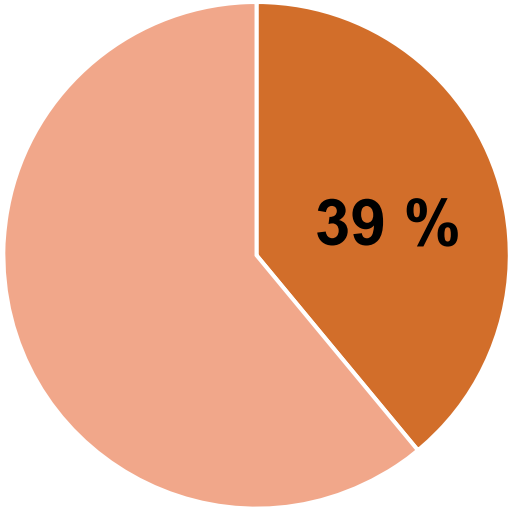


- Les personnes qui ont récemment utilisé des drogues injectables comptent pour 8,5 % des infections à l'hépatite C.[1]

1. Grebely, et al. Global, regional, and country-level estimates of hepatitis C infection among people who have recently injected drugs. *Addiction.* 2018.

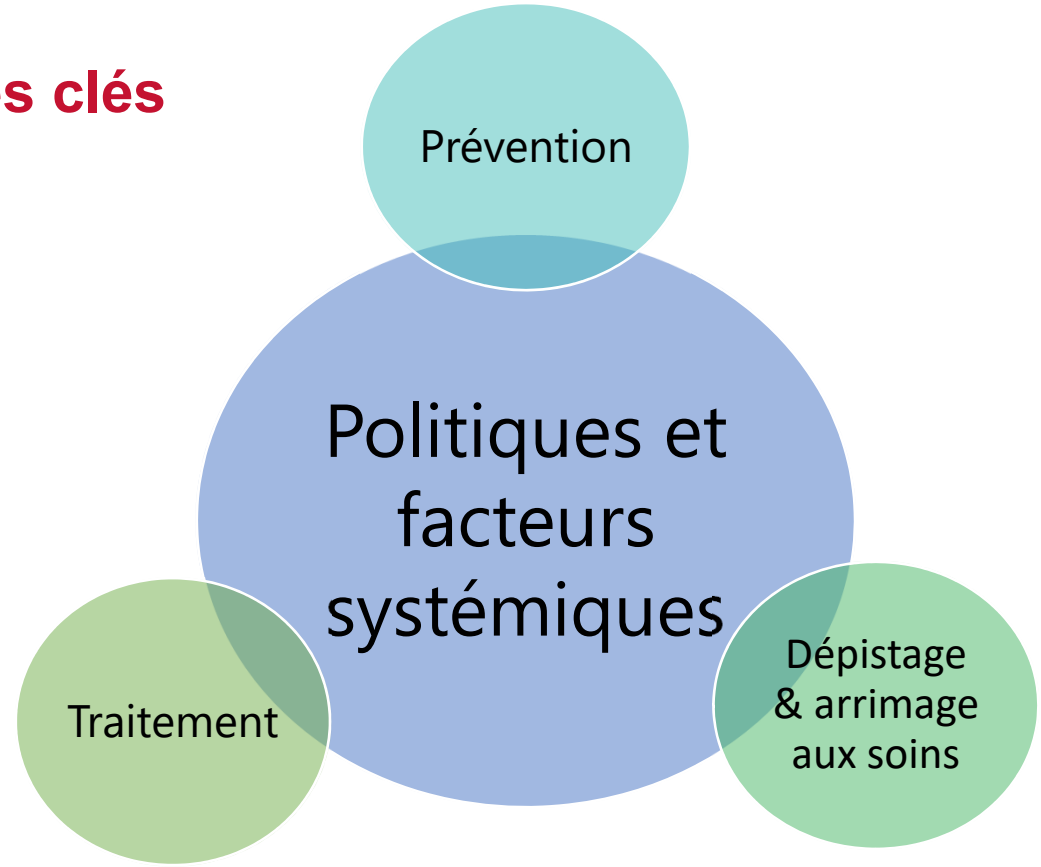
Santé des utilisateurs de drogues

6,1 millions de personnes qui se sont récemment injecté des drogues vivent avec l'hépatite C (39 %).[1]

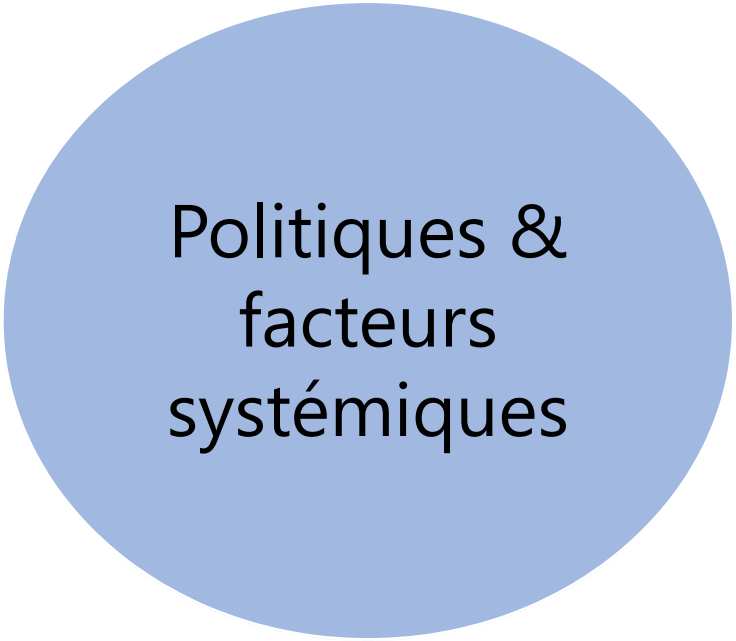


1. Grebely, et al. Global, regional, and country-level estimates of hepatitis C infection among people who have recently injected drugs. *Addiction.* 2018.

Thèmes clés


Prévention
Politiques et facteurs systémiques
Traitement
Dépistage & arrimage aux soins

Thèmes clés



1. Criminalisation de la consommation des drogues
2. Stigmatisation et discrimination
3. L'hépatite C dans les prisons
4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C
5. Iniquités structurelles et systémiques

1. Criminalisation de la consommation de drogues

- Pourquoi traitons-nous un enjeu de santé comme un enjeu criminel?
- La criminalisation des personnes qui utilisent des drogues engendre la **violence** structurelle liée aux contextes et a l'iniquité sociale à l'endroit de ces personnes.

2. Stigmatisation et discrimination

Indice de stigmatisation australien (Carla Trelaor, Australie) :

- % des personnes ayant éprouvé de la **stigmatisation** ou de la **discrimination** au cours des 12 derniers mois en lien avec :
  - ► Hépatite C : 56 %
  - ► Injection de drogues : 58 %

- % des **membres du grand public** ayant affirmé qu'ils **se comporteraient négativement** envers une personne à cause de :
  - ► Hépatite C : 50 %
  - ► Injection de drogues : 86 %

1 & 2 : Criminalisation; Stigmatisation et discrimination

✓ Opportunité : Décriminalisation de la consommation personnelle de drogues

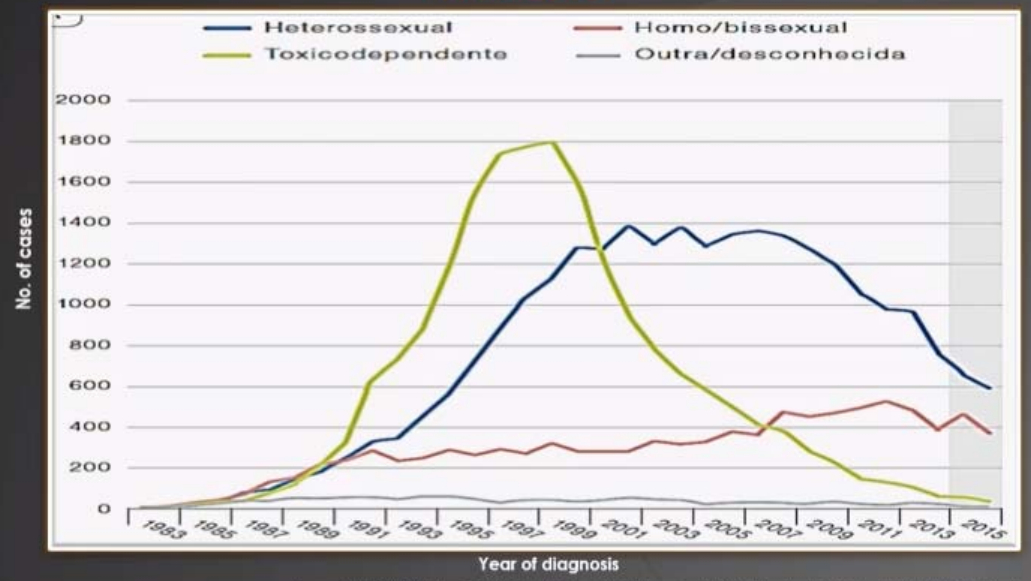
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) demande la décriminalisation de la consommation de drogues.
- 2001 : Le Portugal décriminalise la consommation personnelle de drogues.
- Aborder la consommation de drogues comme un enjeu social et de santé, et non comme un enjeu criminel; encadrer la consommation de drogues comme une maladie.

Image par Sharon Hahn Darlin de flickr

Session A continued: How do we Work Together to Achieve HCV Elimination Among People who Inject Drugs?

INHSU 2018
7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018

Diagnose of HIV infection by characteristics of sampled population, Portugal 1983-2015



Source: INSA, IP (2016). Infeção VIH/SIDA: in Portugal a 31 de dezembro de 2014. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

SICAD . JOÃO GOULÃO . PORTUGAL

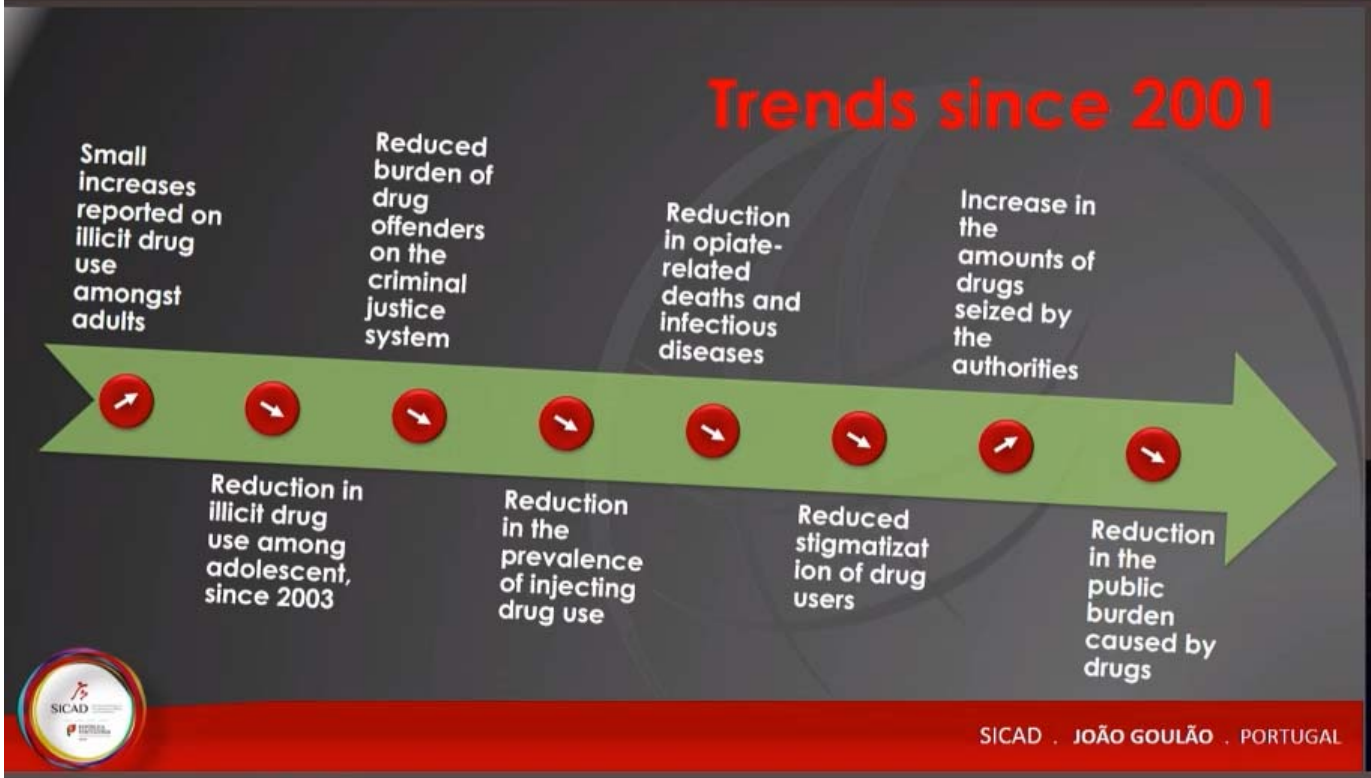
João Goulão, General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies (SICAD), Portugal

Successes and Challenges of Drug Policy in Portugal: Decriminalization is not Enough

INHSU 2018

Session A continued: How do we Work Together to Achieve HCV Elimination Among People who Inject Drugs?

INHSU 2018
7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018



João Goulão, General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies (SICAD), Portugal

Successes and Challenges of Drug Polic in Portugal: Decriminalization is not Enough

INHSU 2018

1 & 2: Criminalisation; Stigmatisation et discrimination

✓ Opportunité : Légalisation

- Traite les drogues actuellement illégales de la même manière que l'alcool, le tabac et depuis peu le cannabis au Canada.
- Circonscrit la consommation de drogues comme un comportement humain normal.
- Réduit davantage la stigmatisation et la discrimination.
- Crée l'environnement propice pour l'approvisionnement sécuritaire des drogues.

3. L’hépatite C dans les prisons

- La réduction des méfaits et le traitement dans les prisons constituent un enjeu important.
- Lorsque les personnes qui consomment des drogues sont traitées comme des criminels, elles aboutissent en prison en grand nombre.
    - 70 % des personnes qui s’injectent des drogues ont déjà été incarcérées à un moment donné (Joan Colom I Farran, Espagne).

3. L'hépatite C dans les prisons

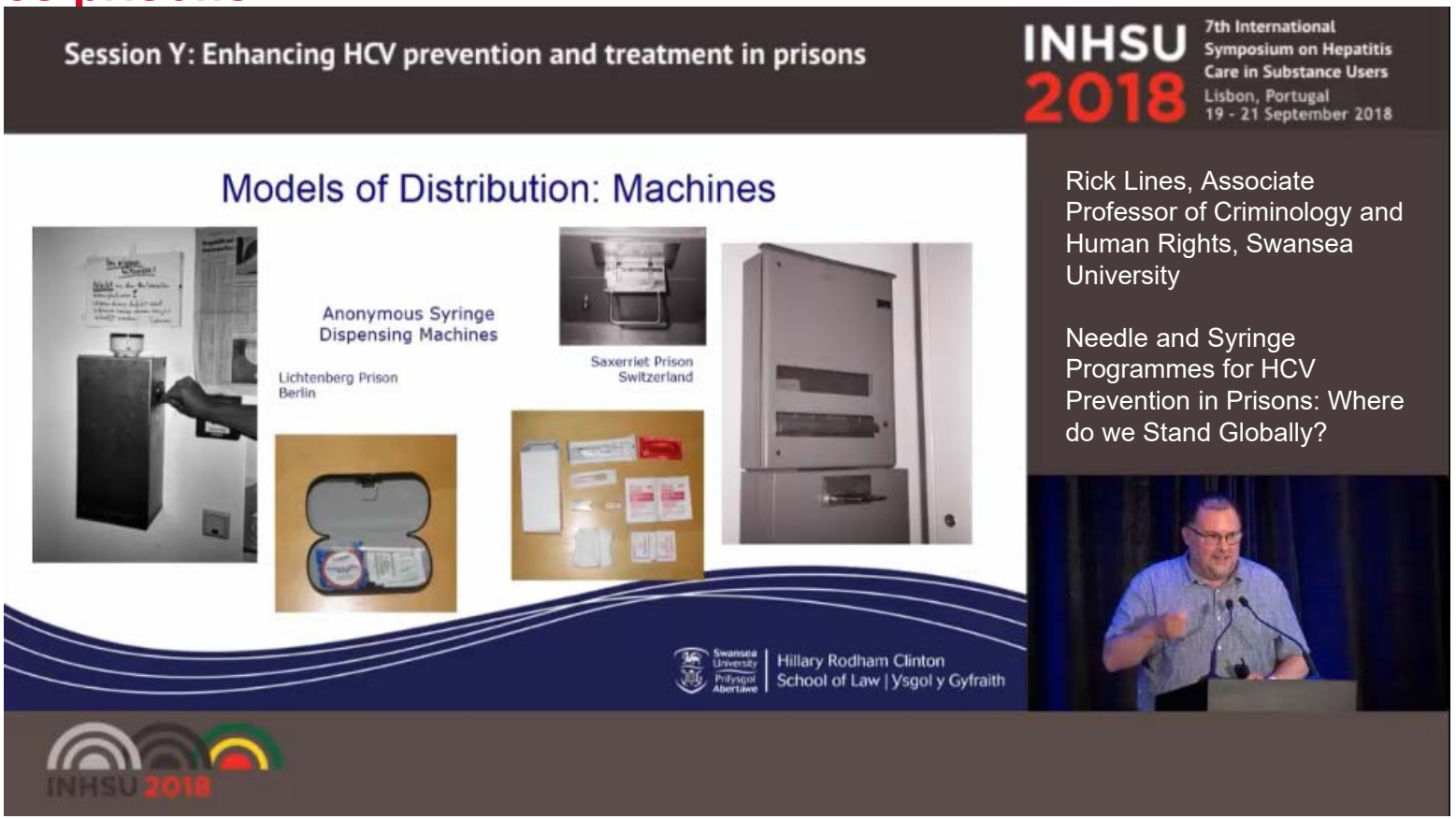
✓ Opportunité : Programmes de distribution d'aiguilles et de seringues dans les prisons

Les évaluations scientifiques effectuées dans 11 prisons dotées de programmes de distribution de seringues (Rick Lines, R.-U.) ont démontré:

- Aucune augmentation de la consommation ou de l'injection de drogues.
- Les seringues n'ont pas été utilisées comme des armes; l'élimination sécuritaire des seringues n'a pas causé de problème.
- Le partage de seringues a presque cessé complètement.
- Dans les endroits où l'on faisait des dépistages, aucun nouveau cas de VIH ou d'hépatite C n'a été diagnostiqué durant la période d'évaluation.

3. L'hépatite C dans les prisons

✓ **Opportunité : Programme de distribution d'aiguilles et de seringues dans les prisons**



3. L'hépatite C dans les prisons

✓ **Opportunité : Accès sans restriction au traitement de l'hépatite C dans les prisons**

Alexander Maconochie Centre, Canberra, Australie (Michael Levy) :

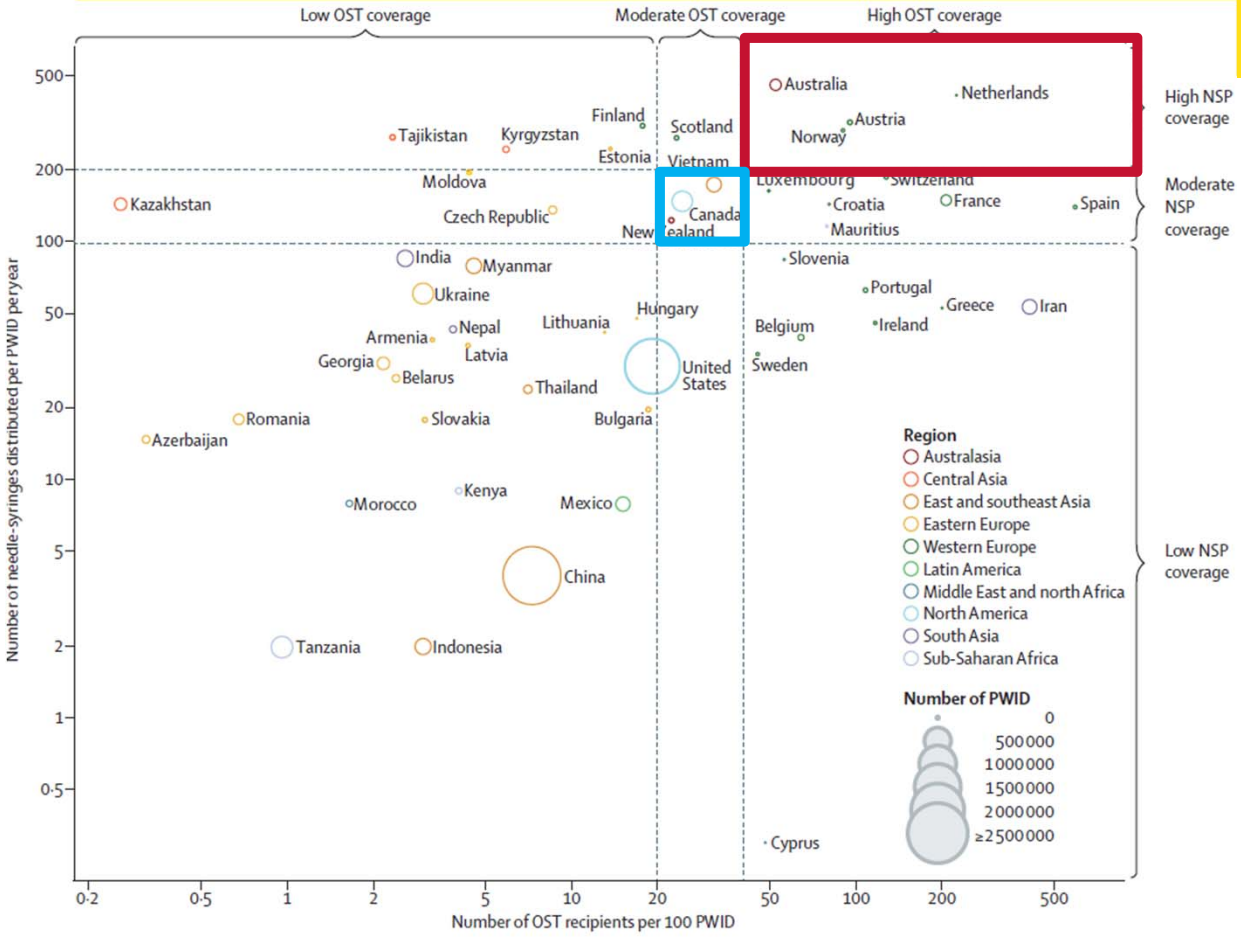
- Modèle de soins dirigé par des infirmières.
- Dépistage simplifié.
- Réduction du taux de VHC de >30 % à <1 %.
- 1 à 2 cas de réinfection survenus dans la prison.

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

- Nous ne pouvons éliminer l'hépatite C sans élargir l'accès à la réduction des méfaits.
- L'OMS demande une approche de réduction des méfaits exhaustive (Annette Verster, OMS).

Image du Vancouver Courier

Image de la Canada Free Press



4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

- Moins de 1 % des personnes qui s'injectent des drogues vivent dans un pays où l'accès à la réduction des méfaits est suffisant.[1]

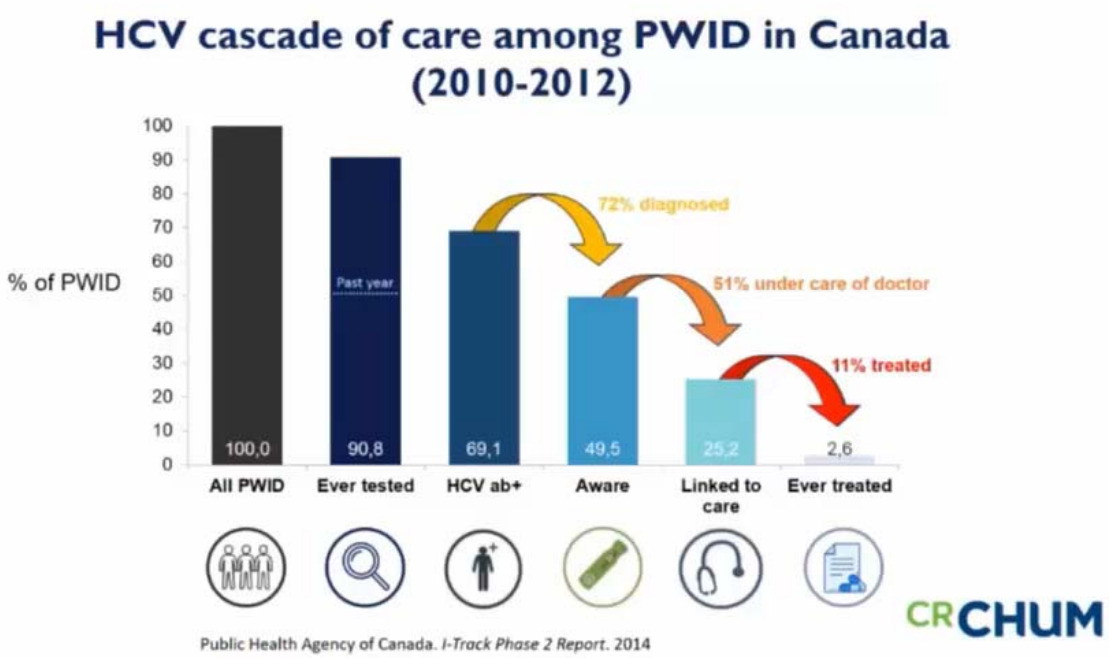
Diapositive adaptée avec la permission de J Grebely, Conférence INHSU 2018, Lisbonne, 2018.

1. Larney, et al. Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Global Health*, 2017;5:e1208-20.

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

Session L: Enhancing the HCV Care Cascade

INHSU 2018
7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018



Public Health Agency of Canada. *I-Track Phase 2 Report*. 2014

Stine Høj, Postdoctoral Fellow, Centre de Recherche du CHUM, Canada

Conceptualising Access In The DAA Era: Applying The Candidacy Framework To Inform Research And Practice In HCV Care For People Who Use Drugs

INHSU 2018

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

- ✓ **Opportunité : Transfert des tâches**

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

Session H: Enhancing the HCV Care Cascade

INHSU 2018
7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018

Who to shift tasks to?
People who are in contact with people with HCV

Hospital Nurses, interferon support
Shifted to interferon management

Drugs workers

Pharmacists

Cessation of interferon and imminent unemployment
Shifted to community out reach

Community outreach
Diagnosis, treatment

Peers

GPs

dundee.ac.uk

Page 8

John Dillon, University of Dundee, United Kingdom

Strategies to Foster Task-shifting and Broaden Models of HCV Prevention and Care

INHSU 2018

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

Session H: Enhancing the HCV Care Cascade

INHSU 2018
7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018

Why shift tasks

Making HCV therapy and cure more widely available

Empowering the workers

Empowering the people and their peers

Making it more cost effective

MAKING IT EASIER

dundee.ac.uk

Page 4

John Dillon, University of Dundee, United Kingdom

Strategies to Foster Task-shifting and Broaden Models of HCV Prevention and Care

INHSU 2018

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

✓ Transfert des tâches : Exemples

Session M: Strategies to Improve HCV Treatment Outcomes

INHSU 2018 — 7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018

Community Pharmacy Staff Perform Finger Prick Tests for BBV

Patient Engagement

At Risk Person Identified → Pre-Test Discussion → Dried Blood Spot Test

Andrew Radley, Public Health Pharmacy, NHS Tayside, UK

Preliminary Analysis of the Superdot-C Study

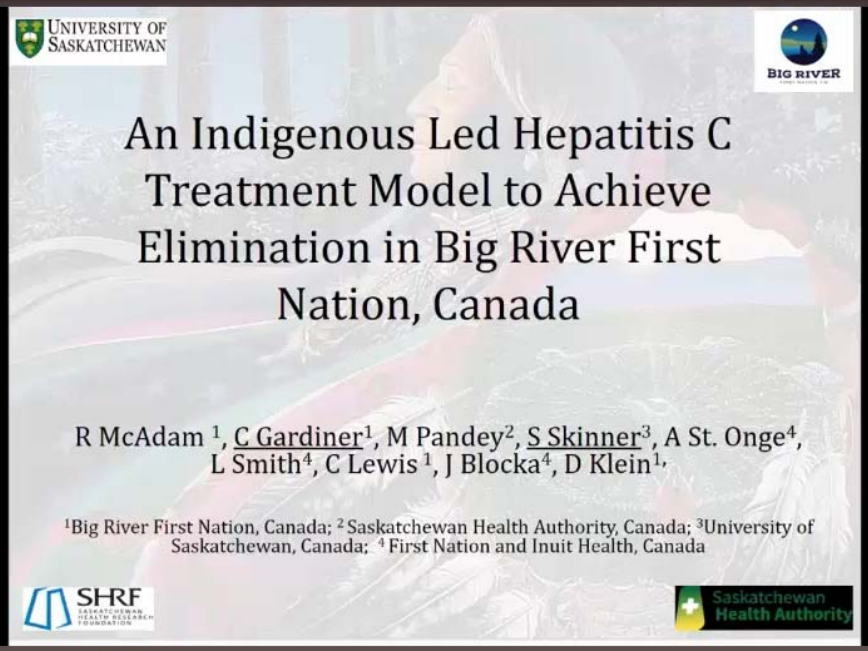
INHSU 2018

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

✓ Transfert des tâches : Exemples

Session N: Models of Care for HCV Infection (Sponsored by IAS)

INHSU 2018 — 7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users — Lisbon, Portugal — 19 - 21 September 2018



Charlene Gardiner, Big River First Nation and Stuart Skinner, University Of Saskatchewan

Indigenous Led Hepatitis C Treatment Model To Achieve Elimination In Big River First Nation

INHSU 2018

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

✓ **Opportunité : Colocalisation/Intégration des programmes et services**

INHSU 2018
7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018

Interventions for PWID in LMICs

Co-location / leverage existing programs

- **Integrate** HCV testing and treatment with other services (OAT programs, SSP, HIV care programs, TB, prisons)
- Simplify **diagnostic testing /** monitoring

Task shifting

- **Telemedicine** to link specialists to primary / community health care settings
- **Community health worker** - led models

Increase Demand / Support

- **Education** / literacy
- **Peer/ community health worker** facilitated referral / navigation
- **Incentives**

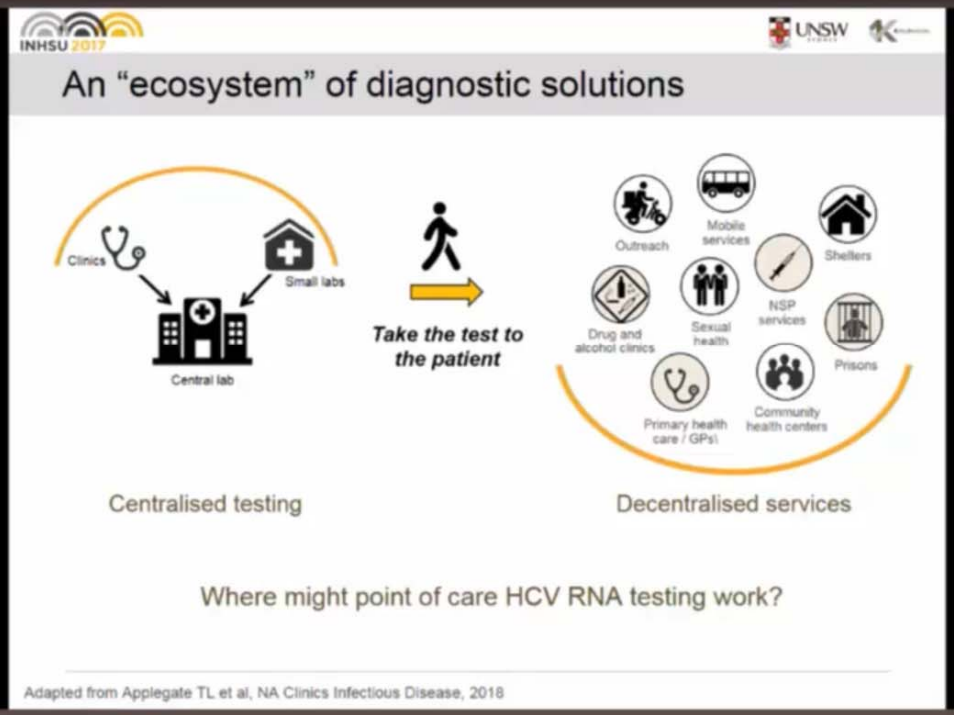
Shruti Mehta, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, United States

Strategies to Facilitate Linkage to Care for People Who Inject Drugs in Low and Middle Income Countries

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

Session Q: Diagnostics

INHSU 2018
7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018

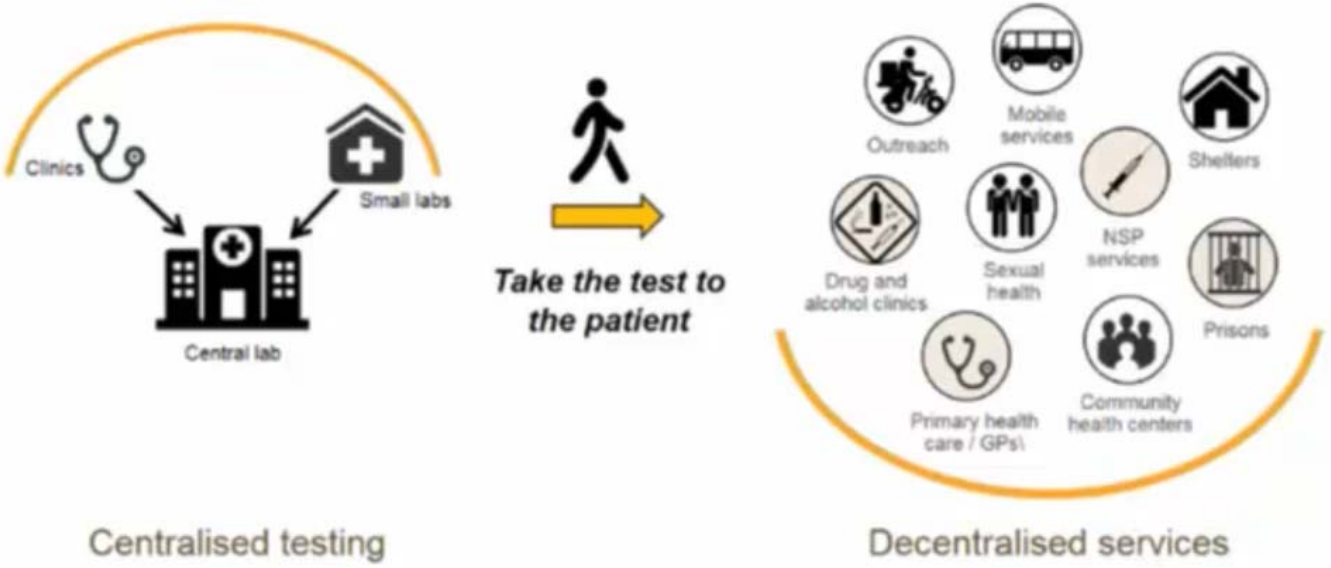


Tanya Applegate, Senior Lecturer, The Kirby Institute, UNSW Sydney

Point-of-care finger-stick hepatitis C RNA testing: Broadening access to testing in the community

INHSU 2018

An "ecosystem" of diagnostic solutions



Centralised testing

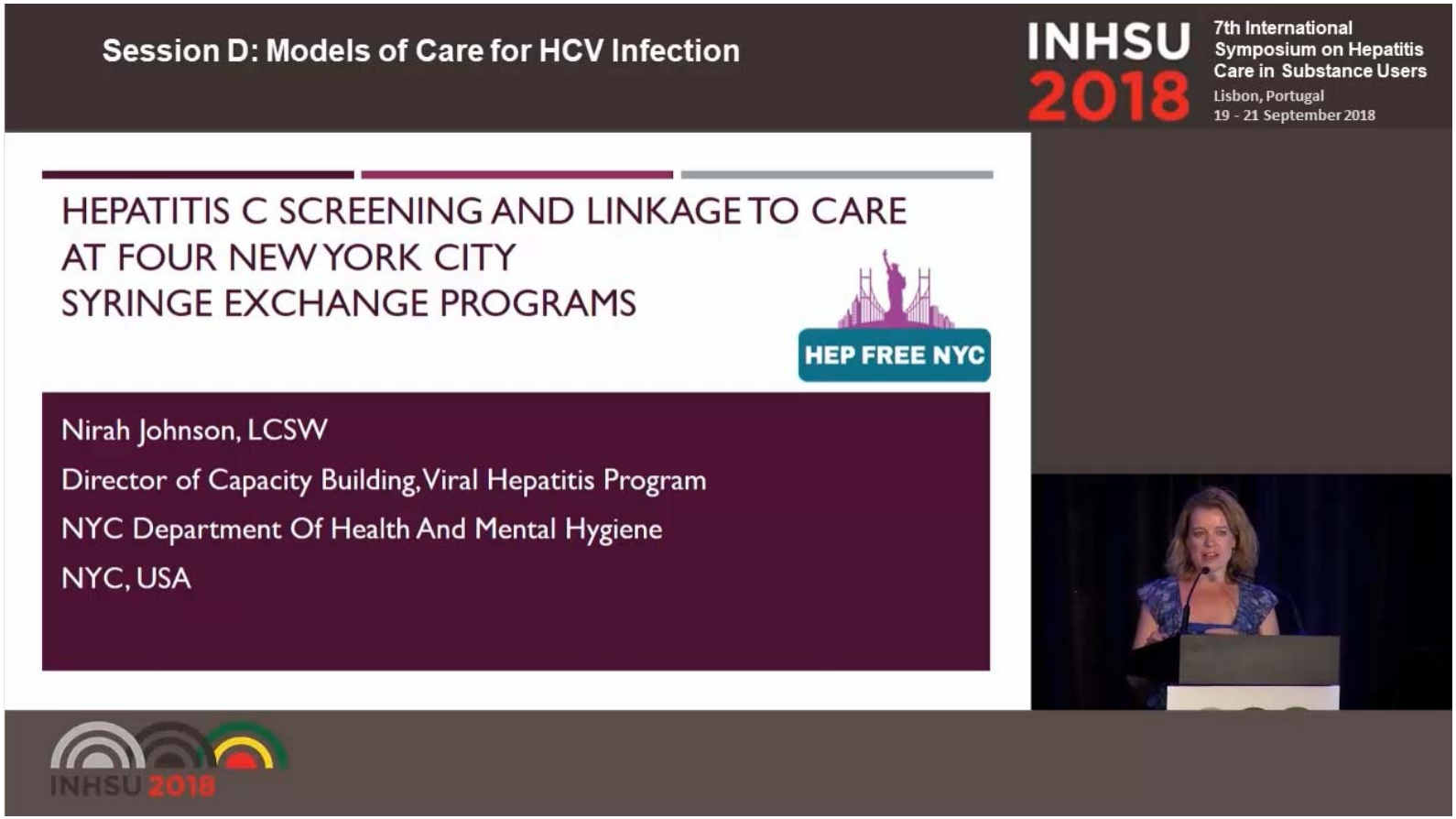
Decentralised services

Where might point of care HCV RNA testing work?

Adapted from Applegate TL et al, NA Clinics Infectious Disease, 2018

4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

✓ **Colocalisation/Intégration des programmes et services**



4. Accès aux services de réduction des méfaits et aux services liés à l'hépatite C

✓ **Colocalisation/Intégration des programmes et services : Exemples**

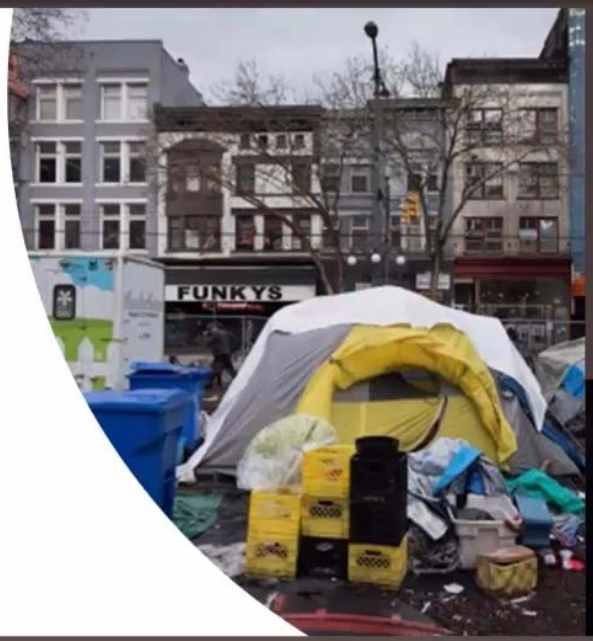
Session D: Models of Care for HCV Infection

INHSU 2018 — 7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018

Background – Community Pop Up Clinics (CPCs)

Vancouver's Downtown Eastside (DTES)

- Approx. 18,000 residents
- 50% on social assistance
- 10% homeless



Julie Holeksa, Clinical Researcher, Vancouver Infectious Diseases Centre

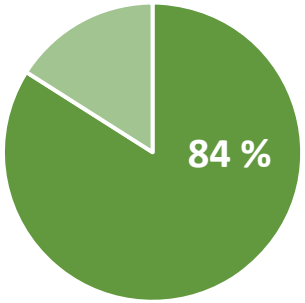
Community Outreach Events – Engaging The Disengaged

INHSU 2018

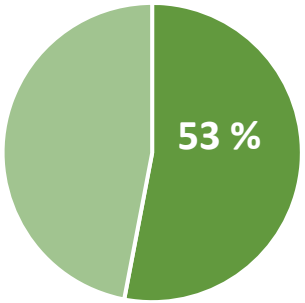
5. Iniquités structurelles et systémiques

Care & Prevention Study (Magdalena Harris, R.-U.) :

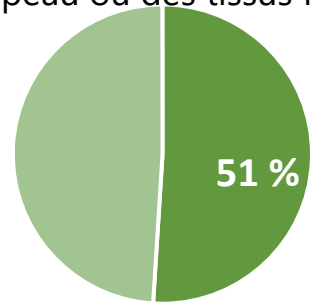
Période d'itinérance dans sa vie



Diagnostic d'hépatite C



Report de la recherche de conseils médicaux pour les infections de la peau ou des tissus mous



Pourquoi les gens ne se font-ils pas soigner pour les blessures qu'ils subissent en s'injectant et qui nuisent à leur vie quotidienne?

5. Iniquités structurelles et systémiques

« On parle ici de la **production** et de la **normalisation des méfaits**. Les méfaits ont été normalisés dans cette population et nous pouvons [le] constater dans l'**environnement de risque se rapportant à l'injection dans la rue** […]

Les méfaits sont produits et normalisés par les expériences de **violence physique et structurelle** qui entraînent ensuite le désespoir et la pulsion vers l'autodestruction […] ces méfaits normalisés empêchent l'obtention de soins. »

– *Magdalena Harris, R.-U.*

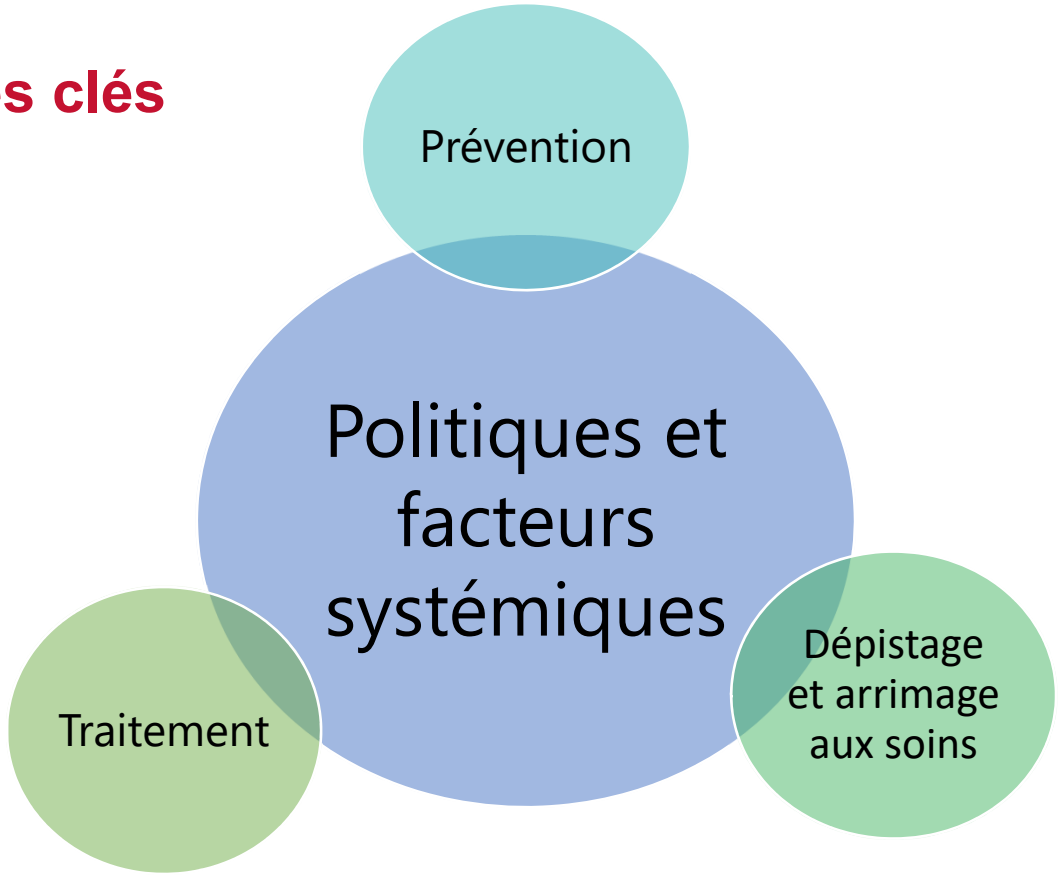
5. Iniquités structurelles et systémiques

✓ Opportunité : Corriger les iniquités structurelles

Services liés à l'hépatite C comme sites de proximité (Carla Treloar, Australie) :

- Un service existant connu des clients.
- Confiance des clients et connexion avec eux
- Offre des services additionnels et soutient les motivations et les actions des clients qui favorisent la protection de leur santé.
- Demande aux clients comment ils définissent la qualité de vie.

Thèmes clés


Prévention
Politiques et facteurs systémiques
Traitement
Dépistage et arrimage aux soins

Prévention/Réduction des méfaits : Thèmes clés

Traitement de substitution aux opioïdes (TSO) :

- Le TSO peut réduire la probabilité de la transmission de l'hépatite C de 50 % (Matthew Hickman, R.-U.).
- La réduction du risque d'hépatite C dépend de la dose : une dose élevée qui est considérée comme adéquate par le client est nécessaire (Andrea Adeline Artenie, Montréal).
- Les femmes sous TSO sont deux fois plus susceptibles de contracter l'hépatite C que les hommes (Kimberly Page, É.-U.).

Prévention/Réduction des méfaits : Thèmes clés

Programmes de distribution d'aiguilles et de seringues (PAS) :

- En Europe, les PAS réduisent de 66 % la probabilité de la transmission de l'hépatite C (Matthew Hickman, R.-U.).
- Une couverture élevée par les PAS combinée aux TSO réduisent de 70 % à 80 % la probabilité de la transmission de l'hépatite C (Matthew Hickman, R.-U.).

Prévention/Réduction des méfaits : Thèmes clés

- Les programmes dirigés par des pairs sont essentiels.
- On a mis sur pied des programmes novateurs conçus dans la communauté partout dans le monde (Patrizia Carrieri, France).
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ont besoin de strategies et de services adaptés pour prévenir l'hépatite C et la réinfection.
  - Chevauchement minime de la transmission entre les personnes qui s'injectent des drogues et les hommes gais et bisexuels vivant avec le VIH (Brendan Harney, Australie).

Prévention/Réduction des méfaits : Exemple

Salles de consommation de drogues en Allemagne (Dirk Schäffer, Allemagne) :

- 22 salles de consommation de drogues et deux unités mobiles.
- Une salle de consommation de drogues consacrée aux femmes à Hambourg.
- Besoin de plus d'espace pour l'inhalation (Gabi Becker, Allemagne).

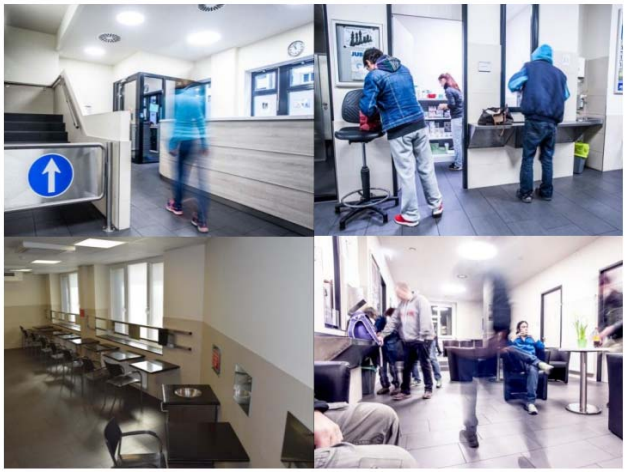


Image de Gabi Becker, INHSU 2018.

Prévention/Réduction des méfaits : Thèmes clés

Pour prévenir la **réinfection**, nous avons besoin de :

- L'augmentation rapide des services de réduction des méfaits.
- L'augmentation rapide des services de traitement.

« Si vous constatez quelques **cas de réinfection** dans un milieu où la couverture des services de réduction des méfaits est élevée, cela indique que vous rejoignez réellement des **personnes hautement marginalisées**, et nous devons simplement accepter qu'il y aura **inévitablement** des cas de réinfection et élaborer une stratégie pour y faire face. »

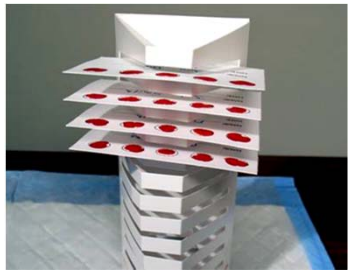
– Greg Dore, Australie

Dépistage et arrimage aux soins : Thèmes clés

Progrès en matière de diagnostic et de dépistage aux points de service

Tests diagnostiques rapides

Dépistage par analyse des gouttes de sang séché



Dépistage aux points de service et accès aléatoire au test de recherche de l'ARN VHC

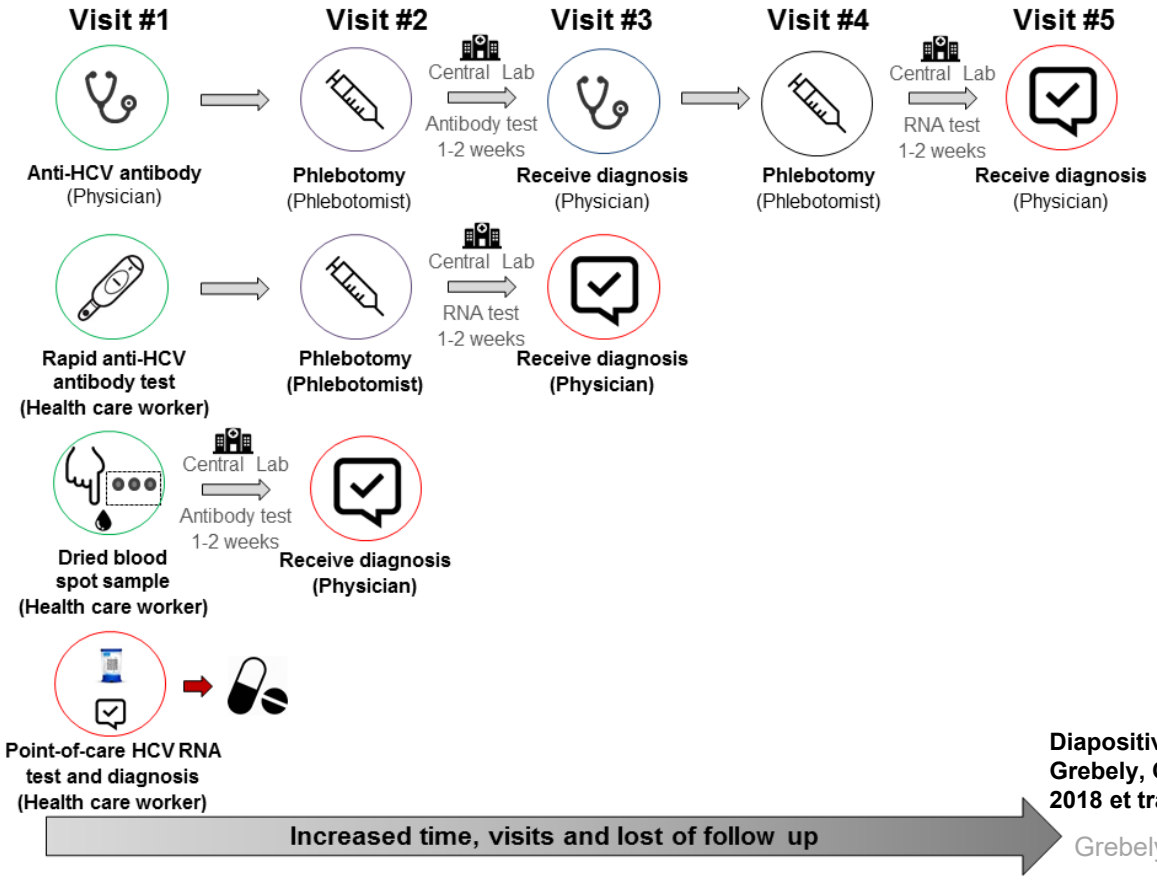
Diapositive utilisée avec la permission de J Grebely, Conférence INHSU 2018, Lisbonne, 2018 et traduite en français par CATIE.

CE-IVD. Dispositif médical in vitro. Tous les produits ne sont pas disponibles dans tous les pays. Pas disponible aux États-Unis

Dépistage et arrimage aux soins : Thèmes clés

- Les clients ont attendu 20 minutes pour passer un test de dépistage des anticorps mais moins de deux heures pour recevoir leur test de confirmation (Ned Latham, Australie).
- Le dépistage par analyse des gouttes de sang séché a augmenté le nombre de diagnostics de l'hépatite C, notamment dans les services liés aux drogues et les prisons (John Dillon, R.-U.).

Vers le diagnostic de l'hépatite C en une seule visite



Diapositive utilisée avec la permission de J Grebely, Conférence INHSU 2018, Lisbonne, 2018 et traduite en français par CATIE.

Grebely J, et al Exp Rev Mol Diag 2017

Dépistage et arrimage aux soins : Thèmes clés

Apporter le dépistage vers les personnes et dans la communauté :

- Testeurs communautaires : pairs testeurs et pairs navigateurs.
- Facilitation de l'autoprélèvement.
- Intégration du dépistage dans d'autres services et le dépistage d'autres maladies.

Les tests de dépistage de l'hépatite C de routine sont nécessaires aux personnes utilisant la PrEP contre le VIH (Peter Vickerman, R.-U.).

Dépistage et arrimage aux soins : Exemples

Session S: We aren't Hard to Reach if You Know How

INHSU 2018
7th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users
Lisbon, Portugal
19 - 21 September 2018

Pictures of the bus

Ole Jørgen Lygren, Prolarnett, Norway

User Driven HCV Clinic on 4 Wheels

INHSU 2018

Dépistage et arrimage aux soins : Exemples

Centre de réduction des méfaits, Lisbonne (Adriana Curado, Sommet communautaire) :

- Dépistage rapide du VIH, de l'hépatite C, de l'hépatite B et de la syphilis.
- Les pairs intervenants fournissent les services de dépistage et de navigation.
- Taux d'orientation vers le traitement de l'hépatite C de 63 %.

Image: Google Maps

Traitement : Thèmes clés

- Les personnes ayant récemment consommé des drogues et celles recevant un traitement de substitution aux opioïdes connaissent des taux de guérison élevés (Behzad Hajarizadeh, Australie).
- On s'approche du traitement au « perfectovir » – très efficace autant dans la pratique de tous les jours que dans les essais cliniques (Brian Conway, Vancouver).

Traitement : Exemple

- L'observance thérapeutique parmi les personnes qui utilisent des drogues (Evan Cunningham, Australie) :
  - Étude SIMPLIFY : Traiter l'hépatite C chez des personnes s'étant récemment injecté des drogues.
  - Observance : 94 %
    - ont manqué 1 à 8 doses : 54 %
    - ont manqué > 8 doses : 34 %
  - Aucun impact sur les taux de guérison.

« Nous servons qui? Servons-vous le **système de santé publique** ou les **personnes** qui utilisent le système de santé publique? »

– *Alisa Pedrana, Australie*

« Comment nous assurer que les **personnes qui utilisent des drogues** atteignent les **plus haut standard de qualité en matière de santé**? » – *James Dunne, Australie*

Dre Julie Bruneau

vice-présidente, INHSU

Julie Bruneau est professeure au Département de médecine familiale et médecine d’urgence à l'Université de Montréal, chercheure clinicienne au service de médecine des toxicomanies au CHUM.

Elle est reconnue pour son leadership en médecine des addictions au Canada et a joué un rôle central dans le développement et l’implantation des programmes de distribution de seringues et de traitement agoniste aux opioides au Québec. Ses réalisations en recherche ont contribué de manière significative à une meilleure compréhension de la dynamique de transmission du VIH et du VHC chez les UDI.

Dre Julie Bruneau

vice-présidente, INHSU

1. Réflexions clés sur la conférence : Qu'est-ce que le Canada peut apprendre des autres pays en ce qui concerne l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues?
2. Enjeux prioritaires futurs en ce qui concerne les personnes qui utilisent des drogues.

Hugo Bissonnet

Directeur général, Centre Sida Amitié

Hugo Bissonnet est directeur général du Centre Sida Amitié, un organisme communautaire ayant sa propre clinique d'infectiologie. C'est un militant impliqué dans la réponse communautaire du VIH et de l'hépatite C. Il siège à titre de président de la COCQ-sida, ainsi que membre du conseil d'administration de CATIE pour la province du Québec.

Dre Julie Tremblay

Médecin spécialiste en microbiologie médicale et infectiologie, Centre Sida Amitié et le Centre Intégré de Santé et des Services sociaux des Laurentides

La Dre Julie Tremblay est une médecin engagée, spécialiste en microbiologie médicale et infectiologie. Elle travaille au Centre Intégré de Santé et des services sociaux des Laurentides, mais également comme spécialiste en VIH-sida et en hépatites virales en contexte de santé communautaire au Centre Sida Amitié.

Hugo Bissonnet

Directeur général, Centre Sida Amitié

Dre Julie Tremblay

Médecin spécialiste en microbiologie médicale et infectiologie, Centre Sida Amitié et le Centre Intégré de Santé et des Services sociaux des Laurentides

1. Réflexions clés sur la conférence
2. Qu'est-ce que les intervenants de première ligne du Canada et de votre organisme peuvent apprendre de la recherche présentée à la conférence et dans quels domaines la recherche accuse-t-elle des retards par rapport au travail et aux réalités des premières lignes?

Questions?

Veuillez saisir votre question ou commentaire dans la boîte de clavardage.

Conférence INHSU 2019 : Montréal

Merci

PRÉSENTÉ PAR

Lara Barker, CATIE

Dre Julie Bruneau, INHSU et Université de Montréal

Hugo Bissonnet, Centre Sida Amitié

Dre Julie Tremblay, Centre Sida Amitié

Le 13 novembre 2018

INHSU

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