

L'hépatite C et la santé des utilisateurs de drogues :

La plus récente recherche internationale et ses répercussions pour les premières lignes

PRÉSENTÉ PAR

Michael Bailey, CATIE

Hugo Bissonnet et
la Dre Julie Tremblay,
Centre Sida Amitié

14 novembre 2019





Ordre du jour du webinaire (1 heure et demie)

Modérateur : Michael Bailey, coordonnateur régional de l'éducation en matière de santé (Québec), CATIE

- Aperçu des thèmes clés et de la recherche présentés lors de la 8^e Conférence internationale sur la prise en charge des hépatites parmi les consommateurs de substances (INHSU 2019)
- Réflexions et répercussions pour la pratique de première ligne
- *Hugo Bissonnet, directeur général, Centre Sida Amitié dans les Laurentides*
- *Dr^e Julie Tremblay, médecin spécialiste en microbiologie médicale et infectiologie, Centre Sida Amitié et Centre Intégré de Santé et des Services sociaux des Laurentides*
- Période de questions

Conférence INHSU 2019 à Montréal



**INHSU
2019**

**8th International
Conference on Hepatitis
Care in Substance Users**

Le Westin Montréal
Montréal, Canada
11 - 13 September 2019
www.inhsu2019.com

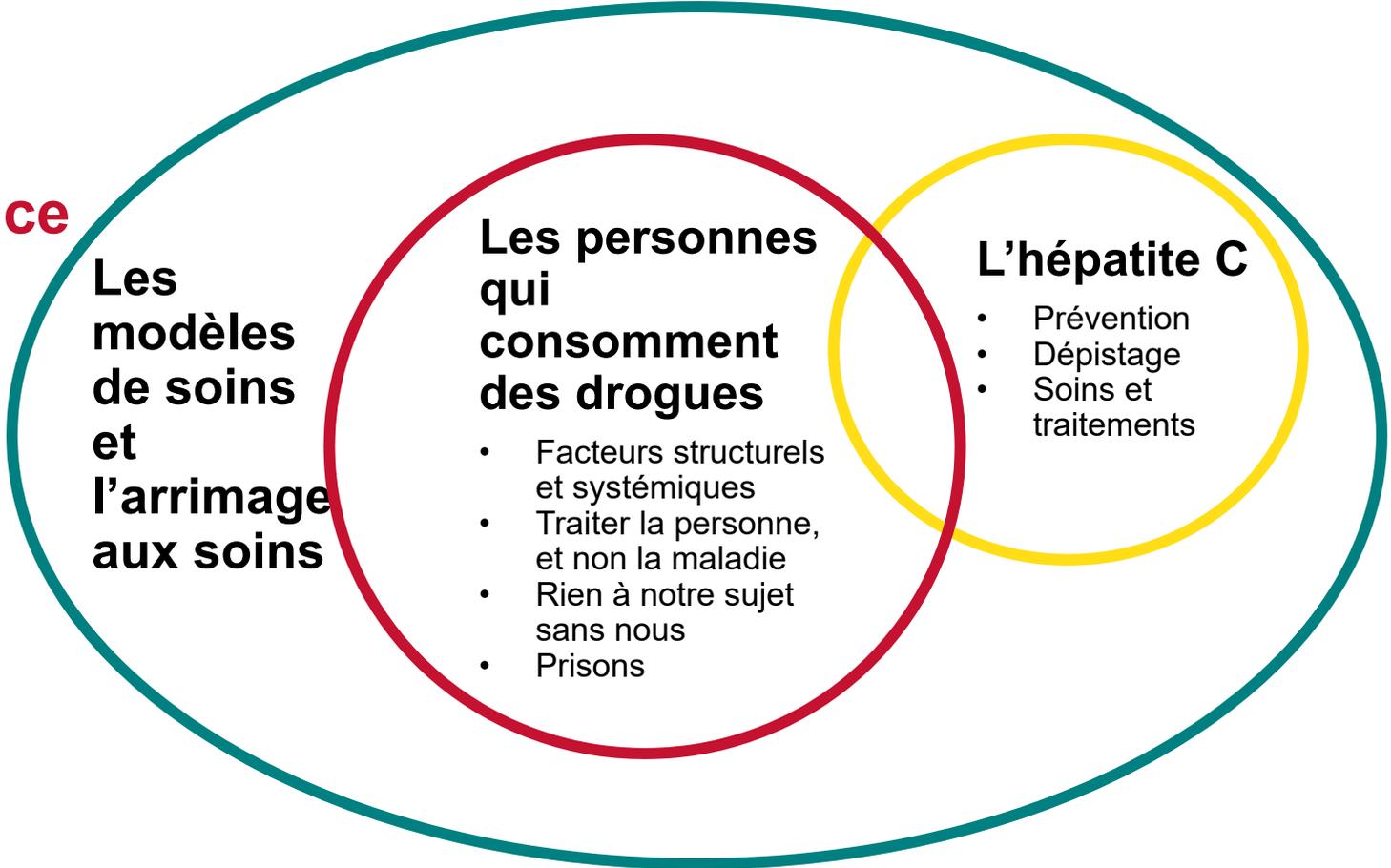


Événements préliminaires associés à la conférence

- INHSU 2019 Community Day – *La réponse communautaire*
- INHSU International Prisons Hepatitis Network (INHSU Prisons) – Premier atelier annuel
- Atelier Project ECHO : A Comprehensive Introduction to the ECHO Model



Thèmes de la conférence



**Les
modèles
de soins
et
l'arrimage
aux soins**

**Les personnes
qui
consomment
des drogues**

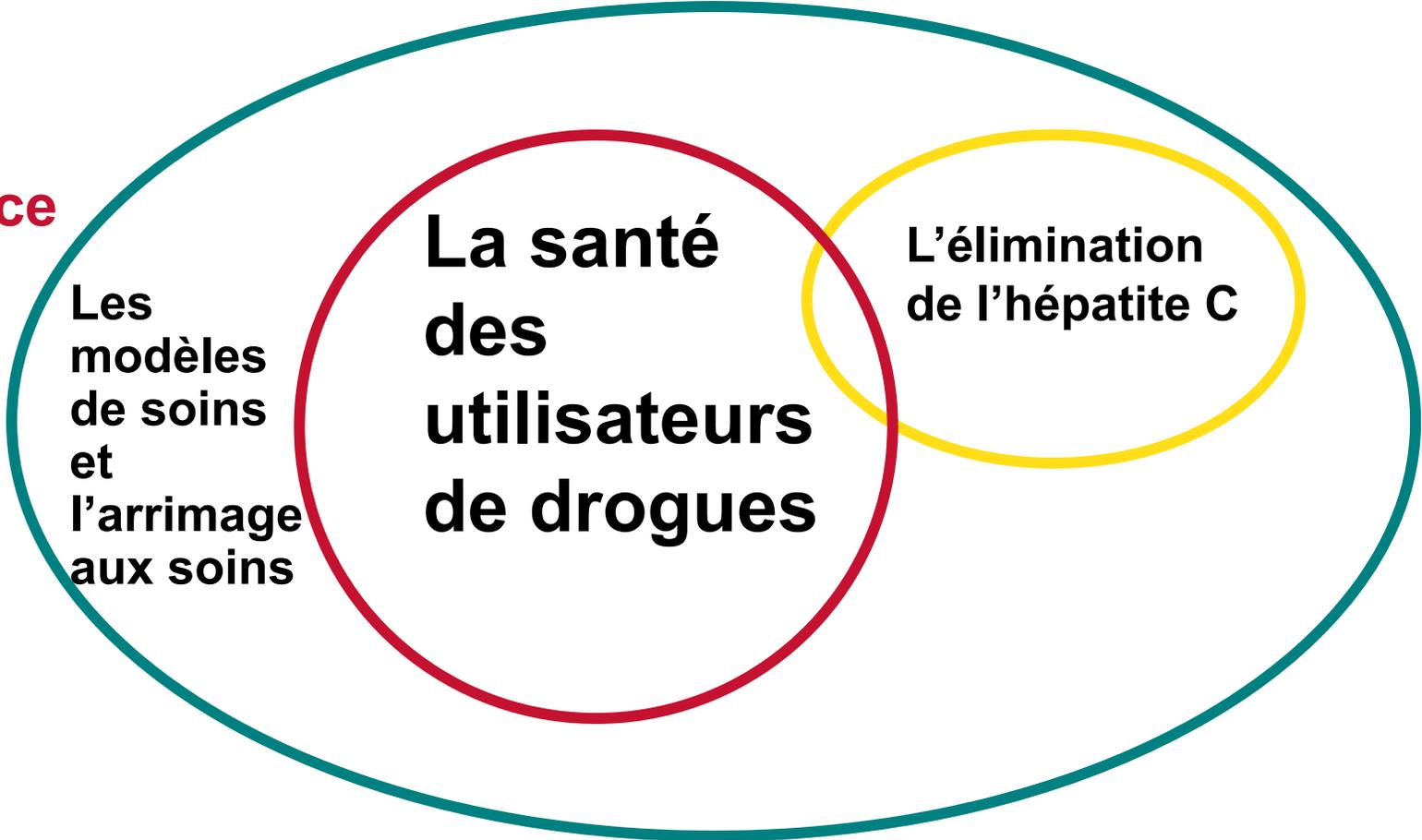
- Facteurs structurels et systémiques
- Traiter la personne, et non la maladie
- Rien à notre sujet sans nous
- Prisons

L'hépatite C

- Prévention
- Dépistage
- Soins et traitements



**Thèmes
de la
conférence**



**Les
modèles
de soins
et
l'arrimage
aux soins**

**La santé
des
utilisateurs
de drogues**

**L'élimination
de l'hépatite C**

Santé des utilisateurs de drogues

- Considère la santé globale des personnes qui consomment des drogues : physique, mentale, émotionnelle et spirituelle.
- Soutient les utilisateurs de drogues afin qu'ils atteignent le plus haut niveau possible de santé/bien-être.
- L'hépatite C fait partie de cet ensemble, mais n'est pas le seul élément et n'est possiblement pas une priorité.

Élimination de l'hépatite C

- Considère comment atteindre les cibles de l'Organisation mondiale de la Santé d'ici 2030, y compris diminution de 90 % des nouvelles infections, diminution de 65 % de la mortalité, et les cibles de distribution de seringues et aiguilles.
- Peut considérer des approches très simplifiées qui joignent le nombre maximal de personnes de la façon la plus rentable possible.

Prévalence de la dépendance à des drogues (GBD 2017)

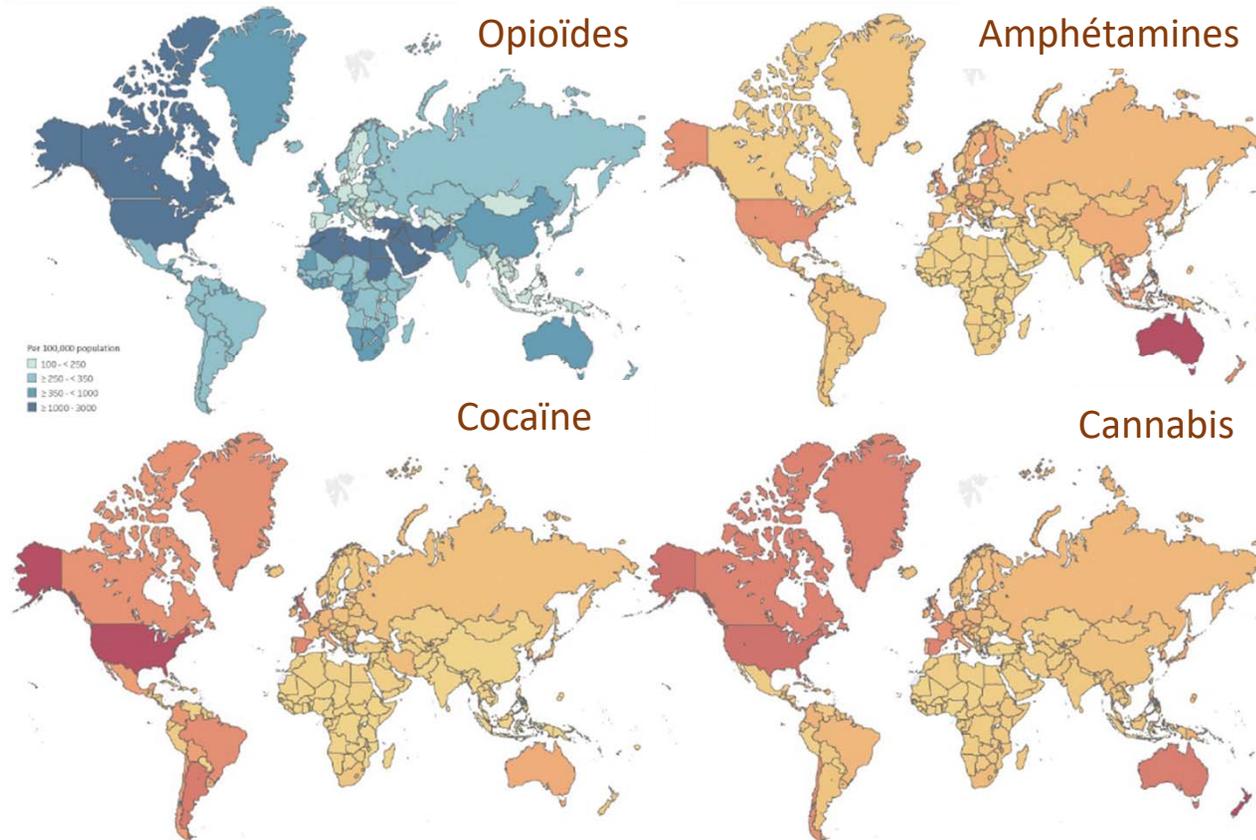


Image utilisée avec l'autorisation de Louisa Degenhardt, Conférence INHSU 2019, Montréal, 2019.

Démographie des personnes qui s'injectent des drogues

	Dans le monde	Au Canada
Femmes	21 %	30-35 %
Logement instable	22 %	30-55 %
Déjà incarcérées	58 %	70-80 %
Moins de 25 ans	28 %	15-20 %

Louisa Degenhardt, Australie



Thèmes de la conférence

Les personnes qui consomment des drogues

- Facteurs structurels et systémiques
- Traiter la personne, et non la maladie
- Rien à notre sujet sans nous
- Prisons

Facteurs structurels et systémiques

Les personnes qui consomment des drogues

- Facteurs structurels et systémiques
- Traiter la personne, et non la maladie
- Rien à notre sujet sans nous
- Prisons

Une crise de santé publique



La prévalence mondiale du VIH, du VHC et de la tuberculose parmi les personnes qui s'injectent des drogues est demeurée relativement identique entre 2011 et 2017.

(Le pourcentage pour la tuberculose correspond à la période 2011-2016.)

585 000
décès liés à la drogue en 2017

Plus d'un
DÉCÈS
évitable
chaque minute



Rapport parallèle de l'IDPC, 2018, données révisées d'après le Rapport mondial sur les drogues 2019

Accès à la réduction des méfaits



Seulement 1 personne sur 100 qui s'injecte des drogues vit dans un pays où la couverture des PSA et du TAO est adéquate

Incarcération

1 sur 5

des détenus dans le monde est en prison pour **délict de drogue**



Dans certaines régions du monde, plus de 80 % des femmes incarcérées purgent une peine pour délit de drogue

~21 % purgent une peine pour possession de drogue pour usage personnel



Décriminalisation

26 pays ont adopté un modèle de **décriminalisation**

pour faciliter l'accès aux services de santé et réduire la surpopulation des prisons



Torture et peines cruelles



peuvent aussi constituer des actes de torture ou des peines cruelles

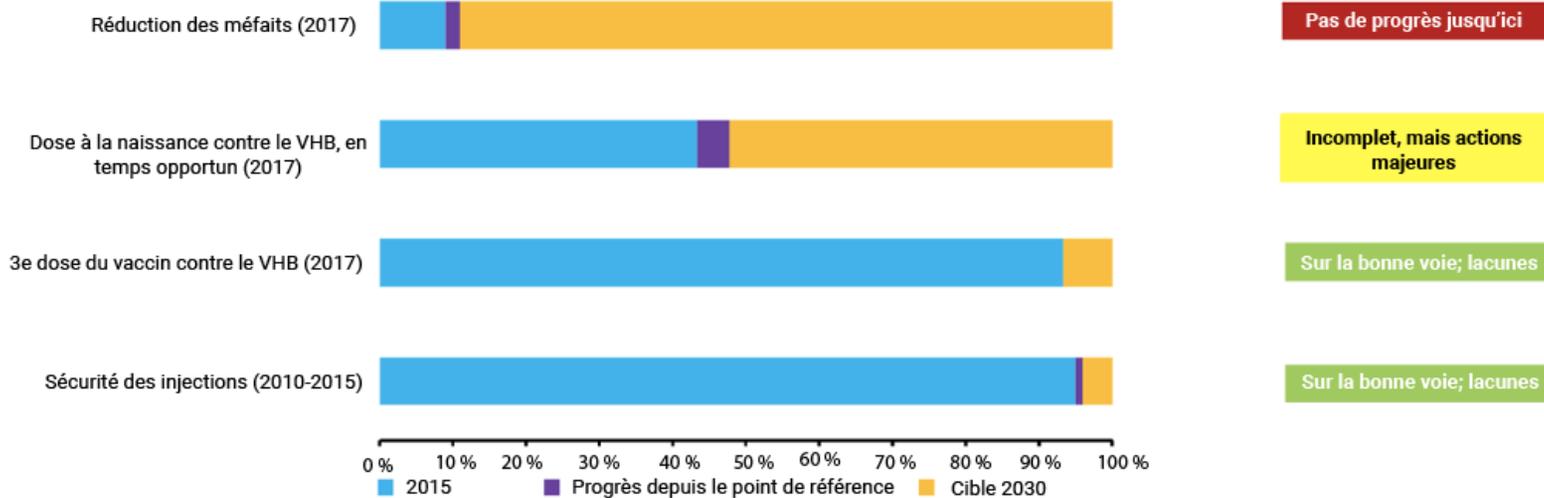
Rapport parallèle de l'IDPC, 2018, données révisées d'après le rapport « What we have learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters », 2018.

Où en sommes-nous?



Couverture des interventions au point de référence, en proportion de la cible 2030

Source : OMS/UNICEF, Demographic and Health Surveys, et publication du Lancet



Pas de progrès jusqu'ici **Incomplet; actions mineures adoptées** **Incomplet, mais actions majeures** **Sur la bonne voie; lacunes** **Sur la bonne voie; lacunes mineures**

Niklas Luhman, OMS Genève

VIOLENCE STRUCTURELLE

« La violence structurelle est un moyen de décrire des facteurs sociaux qui exposent des individus et des populations à des préjudices... Les facteurs sont structurels parce qu'ils font partie de l'organisation politique et économique de notre monde social; ils sont violents parce qu'ils causent du mal à des personnes. »

Paul Farmer, cofondateur de Partners in Health, dans *Pathologies of Power*



Au-delà de l'hépatite C :
améliorer la santé et la vie des
personnes qui consomment des
drogues

Dr Mark Tyndall, Université de la
Colombie-Britannique





Facteurs structurels et systémiques

Dans quels types de conditions vivent les gens et quels sont les obstacles de nature juridique et structurelle?

- Nous ne pouvons pas parler d'hépatite C sans prendre en considération la pauvreté, la criminalisation, les surdoses, la stigmatisation, etc.
- Un participant à une entrevue : « Regardons les choses en face. L'hépatite C n'est pas une priorité pour les personnes qui n'ont même pas les moyens de se nourrir au quotidien. »

Kari Lancaster, Australie



Stigmatisation et criminalisation

- La stigmatisation par les intervenants est un réel obstacle et un problème. (Lisa R. Metsch, É.-U.; Rod Knight, C.-B.)
- La criminalisation est le plus grand exemple de stigmatisation institutionnalisée. (Mark Tyndall, C.-B.)
- Pour que la décriminalisation ait un impact, elle doit fonctionner en tandem avec les politiques, l'éducation, les programmes et la formation. (José Queiroz, Portugal)
- Une recherche réalisée au Mexique souligne qu'un manque d'éducation et de soutien pour réaliser la décriminalisation peut nuire au succès de cette politique. (Natasha Martin, É.-U.)



Programmes d'approvisionnement en drogues sûres

- La criminalisation conduit à un approvisionnement en drogues illégales et non réglementées.
- Il existe au Canada des programmes d'approvisionnement en drogues sûres qui offrent des injections d'héroïne et d'hydromorphone, par exemple, mais le modèle est celui de la consommation supervisée.
- Des modèles à faibles obstacles sont nécessaires : à mettre à l'essai au moyen de machines distributrices biométriques.

Mark Tyndall, C.-B.



Logement instable

- Les personnes qui s'injectent des drogues ont des taux élevés de logement instable. (Emmanuel Fortier, QC)
- Le logement instable est associé à l'amorce de la consommation de drogues par injection, à la rechute, au partage de matériel d'injection, à l'injection dans des lieux publics ainsi qu'à l'infection à hépatite C. (Emmanuel Fortier, QC)
 - Probabilité réduite de cesser la consommation par injection et de recourir à des traitements pour l'hépatite C, le VIH ou la dépendance.
 - Les programmes de « logement d'abord » pour les personnes qui consomment des drogues sont prometteurs.
- L'itinérance est un obstacle à l'accès au traitement de l'hépatite C et requiert des interventions additionnelles. (Norah Palmateer, Écosse)

**Traiter la
personne,
et non
la maladie**

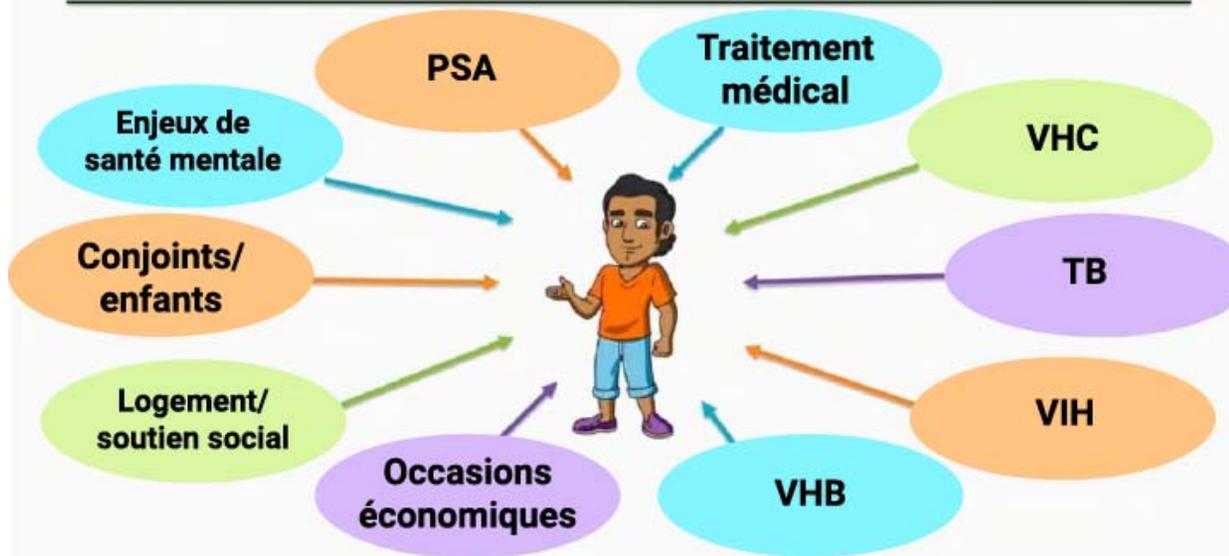
**Les personnes
qui
consomment
des drogues**

- Facteurs structurels et systémiques
- Traiter la personne, et non la maladie
- Rien à notre sujet sans nous
- Prisons

Session I : Des essais cliniques vers le réel



Tout programme devrait viser à améliorer la survie et la qualité de vie



Vaincre les obstacles à l'intégration du dépistage de l'hépatite C, à l'arrimage aux soins et au traitement, dans les services existants : cas réussis dans des pays à revenu faible et moyen

*Sunil Solomon,
Université Johns Hopkins, É.-U.*



RATER
LA
CIBLE

VIH
Hépatite C
Itinérance
Maladie
mentale
Travail du sexe
Surdoses



Au-delà de l'hépatite C :
améliorer la santé et la vie des
personnes qui consomment des
drogues

Dr Mark Tyndall, Université de la
Colombie-Britannique



Femmes et réduction des méfaits

- Les femmes qui s'injectent des drogues peuvent rencontrer plus de stigmatisation et d'obstacles. (Gladys Nqwei, Kenya)
- Des programmes de soutien pour femmes qui consomment des drogues incluent la santé génésique, la planification familiale, la violence fondée sur le genre.
- Occasions : paires éducatrices féminines (Gladys Nqwei, Kenya), groupes de soutien pour femmes (Médecins du Monde), réseaux pour femmes qui consomment des drogues. (Vieta Parkhomenko, Ukraine)
- Sheway, C.-B. : offre des services sociaux et de santé aux femmes qui consomment des drogues, pour les soutenir lors de la grossesse et du postpartum. (Janine Hardial)

**Rien
à notre sujet
sans nous**

**Les personnes
qui
consomment
des drogues**

- Facteurs structurels et systémiques
- Traiter la personne, et non la maladie
- Rien à notre sujet sans nous
- Prisons



Rien à notre sujet sans nous

- Les personnes ayant une expérience vécue devraient être impliquées dans la conception des stratégies, programmes et services en matière de santé publique.
- Inclure de manière significative des personnes ayant une expérience vécue, dès le début, par exemple, par des comités consultatifs de patients, des pairs intervenants. (Jennifer Broad, ON)
- Écouter les personnes qui consomment des drogues et être attentif à leurs priorités : souvent, les priorités concernent la violence structurelle, comme la prohibition, la brutalité policière, l'itinérance, la justice, la pauvreté, la colonisation.



Embaucher des personnes ayant une expérience vécue

- Des personnes ayant une expérience vécue peuvent collaborer avec leurs pairs d'une façon unique – confiance, adhésion communautaire, relations existantes.
- Il existe plusieurs obstacles structurels à ce que des personnes ayant une expérience vécue soient embauchées dans des programmes sur l'hépatite C. Il existe également une crainte – celle de créer une sous-classe d'employés bon marché (payés beaucoup moins que les intervenants cliniques).
- Suggestions (Jennifer Broad, ON) :
 - Considérer chaque client comme un intervenant potentiel.
 - Prioriser le renforcement des capacités des clients à chaque étape.
 - Le renforcement des capacités peut être long – il faut prendre son temps.
 - Traiter ces intervenants sur un pied d'égalité avec tout autre employé.

Atelier dirigé par Jennifer Broad (ON) et June Byrne, Australie



Rôles pour des personnes ayant une expérience vécue

Transfert de tâches :

- Des pairs intervenants ont recruté et formé des personnes au sein de leurs réseaux personnels et hors de ceux-ci, pour un projet de recherche sur le dépistage de l'hépatite C. Suggestion d'élargir ce rôle pour inclure la navigation de système et l'accompagnement à des rendez-vous. (Jennifer Broad, Ontario)
- Harm Reduction Victoria est un organisme d'utilisateurs de drogues couvrant l'État australien de Victoria. Il se concentre sur un travail de prévention et a récemment amorcé un programme de navigation avec des pairs intervenants afin de soutenir le traitement de l'hépatite C. (Sione Crawford, Australie)

Prisons

Les personnes qui consomment des drogues

- Facteurs structurels et systémiques
- Traiter la personne, et non la maladie
- Rien à notre sujet sans nous
- Prisons



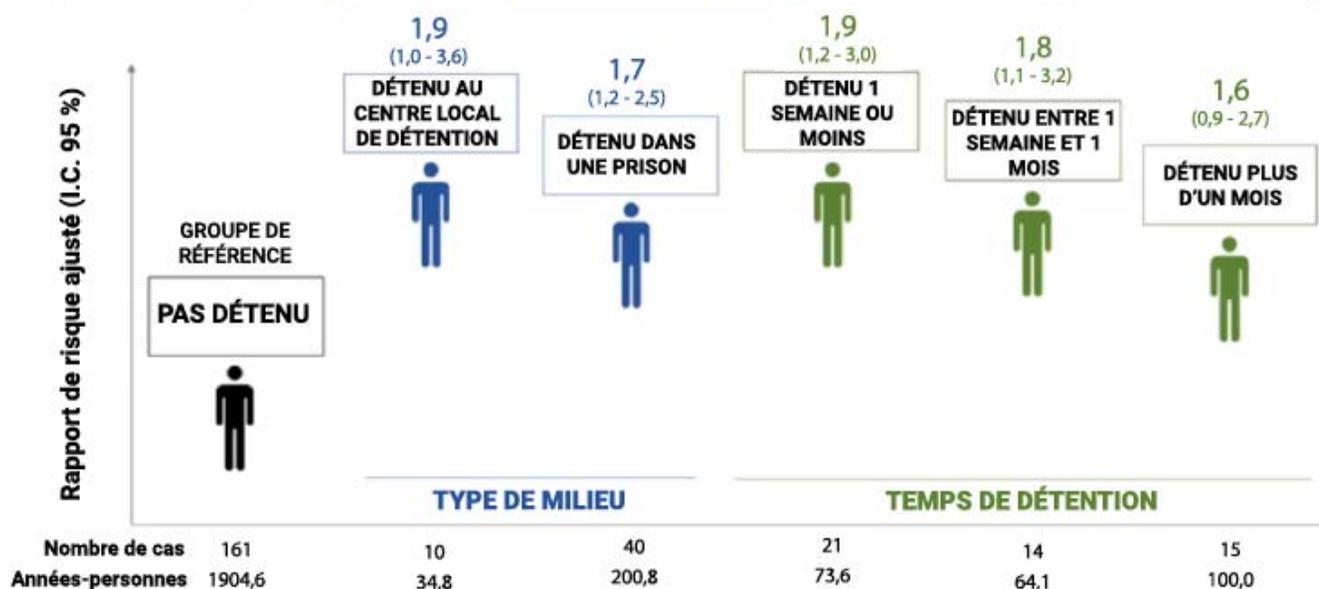
La guerre aux drogues

- La criminalisation des personnes qui consomment des drogues est un obstacle énorme, dans tout ce que nous faisons. (Mark Tyndall, C.-B.)
- Incarcération et post-libération : interruptions dans les traitements médicaux et les soins, surdoses, itinérance, manque de ressources économiques, soutien social déficient et enjeux d'intégration dans la communauté. (Andreea Adelina Artenie, QC)
- La prévalence de l'hépatite C dans les prisons du Canada est estimée à 25 %. (Nadine Kronfli, QC)

Session K : Risque et prévention de l'hépatite C



Associations entre les caractéristiques de la détention et le risque d'infection à VHC parmi les personnes qui s'injectent des drogues



*Estimations ajustées selon le genre, l'âge, le revenu tiré d'activités criminelles ou interdites, l'itinérance et la fréquence élevée d'injection

Diversité des caractéristiques de détention parmi les personnes s'injectant des drogues et risque associé d'infection incidente au virus de l'hépatite C (VHC) : considérations pour la prévention du VHC

Andreea Adelina Artenie, doctorante, Université de Montréal





Remise en liberté

- La situation à la sortie de prison est propice à l'échec : retour à la vie de sans-abri, facteurs de stress associés à la pauvreté, dossier d'historique de logement.
- Exposition involontaire à des drogues, lors du retour au même environnement qu'avant l'incarcération.
- Le maintien d'un traitement par agonistes opioïdes après la remise en liberté n'a pas été évident.
- Avec le temps, des participants ont appris à s'attendre à un possible retour en détention.

Sophia Schroeder, Australie



Prisons au Canada

- Prisons fédérales : le dépistage systématique de l'hépatite C avec option de refus [*opt-out*] produit un taux élevé de dépistage; et le traitement est fourni. (Nadine Kronfli, QC)
- Prisons provinciales : une étude auprès de 16 prisons du Québec a révélé des politiques variables en matière de dépistage, notamment sur demande, fondé sur le risque ou offre systématique avec dépistage sur consentement [*opt-in*]. (Nadine Kronfli, QC)
 - Séjour plus court; déplacement d'une prison à une autre.
 - Occasion possible occasion de planifier l'arrimage en préparation de la remise en liberté. (Arnaud Godin, QC)

Prisons et réduction des méfaits

- Le manque de mesures de réduction des méfaits dans les prisons conduit à de nouvelles infections et à des réinfections.
- L'accès à un traitement par agonistes opioïdes s'est révélé être variable. Il est souvent plus facile de poursuivre un traitement en cours avant l'incarcération que d'en amorcer un en prison. (Nadine Kronfli, QC)
- En Australie, le traitement de l'hépatite C est intégré, en prison, mais il n'y a pas de programme de seringues et d'aiguilles.
 - Peu de changement dans la culture d'injection après l'expansion du traitement, car il n'y a pas de changement structurel ou aux politiques, outre le traitement de l'hépatite C. (Lise Lafferty, Australie)

Quoi de neuf pour la prochaine décennie? Mobilisation et solidarité de la communauté

**DÉCLARATION DE LA COMMUNAUTÉ ENGAGÉE
DANS LA LUTTE CONTRE LES HÉPATITES VIRALES**

PAS D'ÉLIMINATION SANS DÉPÉNALISATION !

Nous, membres et représentant·e·s des organisations engagées dans la lutte contre les hépatites virales, réunissant des personnes vivant avec l'hépatite virale, des médecins, infirmier·ère·s, travailleur·euse·s sociaux·ales, chercheur·se·s, expert·e·s en santé publique et personnes usagères de drogues — exprimons notre inquiétude quant au décalage croissant entre l'impact immense des épidémies d'hépatites B et C sur les personnes usagères de drogues, et leur accès quasi-inexistant aux services de prévention, de diagnostic et de traitement, à l'échelle mondiale.

Marie Nougier, International Drug Policy Consortium



Thèmes de la conférence

Les personnes qui consomment des drogues

- Facteurs structurels et systémiques
- Traiter la personne, et non la maladie
- Rien à notre sujet sans nous
- Prisons

L'hépatite C

- Prévention
- Dépistage
- Soins et traitements

Prévention de l'hépatite C

Les personnes qui consomment des drogues

- Facteurs structurels et systémiques
- Traiter la personne, et non la maladie
- Rien à notre sujet sans nous
- Prisons

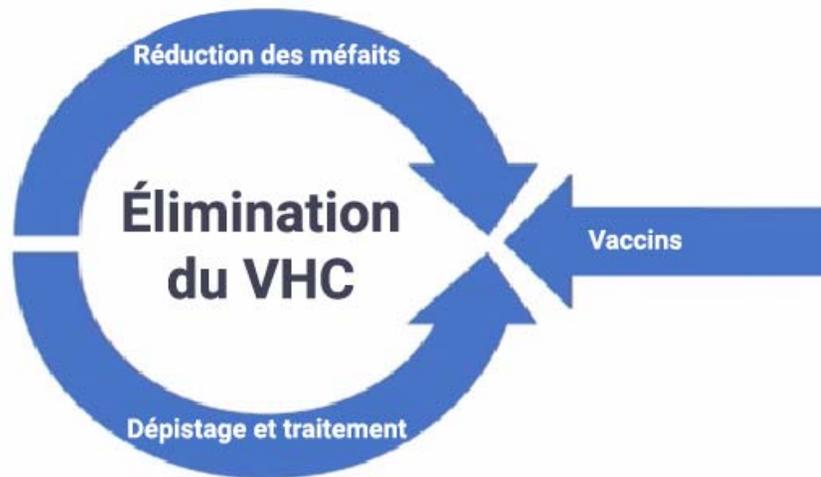
L'hépatite C

- Prévention
- Dépistage
- Soins et traitements

Session F : Prévention de l'hépatite C



Message à retenir



Que nous réserve l'avenir,
en matière de vaccin contre
l'hépatite C?

D^{re} Naglaa Shoukry,
Université de Montréal



Session F : Prévention de l'hépatite C



Cochrane Database of Systematic Reviews

Programmes de seringues et d'aiguilles et traitement de substitution aux opioïdes pour prévenir la transmission du VHC chez les personnes s'injectant des drogues (revue)

- **Provision de seringues et d'aiguilles (PSA) à couverture élevée** (5 études)
 - 76 % de réduction du risque en Europe
- **Traitements par agonistes opioïdes (TAO)** (12 études)
 - 49 % de réduction du risque
- **Combinaison de TAO et PSA à couverture élevée** (3 études)
 - 74 % de réduction du risque

Platt et al. Cochrane Database Syst Rev 2017



La réinfection par l'hépatite C parmi les personnes qui s'injectent des drogues : matière à inquiétude?

Dr Håvard Midgard, MD PhD,
Hôpital de l'Université d'Oslo





Traitements par agonistes opioïdes (TAO)

- Un TAO peut réduire considérablement les méfaits associés aux drogues, bien que la faible rétention dans les soins et les interruptions dues à l'incarcération constituent des défis.
(Jack Stone, R.-U.)
- Pour continuer leur TAO et en tirer des bienfaits, les personnes ont besoin d'une dose suffisamment élevée. Plusieurs personnes reçoivent une dose inférieure à celle considérée comme minimale pour un bienfait clinique.
(Sarah Larney, Australie)



Prévention de la réinfection par l'hépatite C

- La réinfection par l'hépatite C n'a pas augmenté (Havard Midgard, Norvège) :
 - Moins d'infections par l'hépatite C signifie que la réinfection diminuera également.
 - La réinfection devrait être reconnue sans stigmatisation.
 - L'accès au traitement en cas de réinfection est essentiel.
- La réinfection par l'hépatite C est rare parmi les personnes engagées dans des soins intégrés ou multidisciplinaires qui abordent les aspects médicaux, la dépendance et les éléments sociaux et psychologiques (Brian Conway, C.-B.; Claudia Bernardini, Suisse).

Dépistage de l'hépatite C





Élargir les efforts de dépistage

- Afin d'arriver à l'élimination de l'hépatite C, nous devons accroître le dépistage :
 - Une modélisation australienne suggère qu'il est nécessaire d'augmenter les efforts de dépistage de 50 %. (Nick Scott, Australie)
- Des parcours spécialisés pour le dépistage et le traitement de personnes consommant des drogues peuvent être plus efficaces :
 - Meilleur rapport coût/efficacité; voire des économies de coûts.
 - Contextes prometteurs : services de réduction des méfaits, prisons, centres de traitement de la dépendance, pharmacies communautaires.
 - Les personnes ayant une expérience vécue peuvent jouer un rôle important.

Dépistage de l'hépatite C

1.



Le test de dépistage des anticorps vérifie si la personne a déjà été exposée à l'hépatite C.

2.

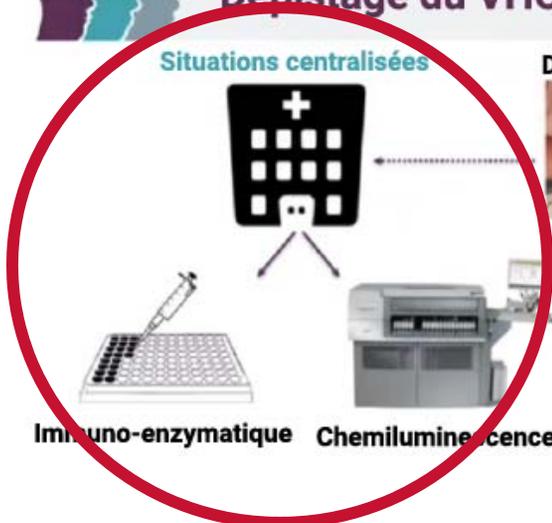


Le test de confirmation de l'ARN du VHC confirme si la personne a actuellement l'infection par l'hépatite C.

Session Q : Stratégies pour améliorer le dépistage et le diagnostic



Dépistage du VHC



Immunoenzymatique Chemiluminescence

Situation : laboratoire bien équipé
Opérateur : technicien de laboratoire qualifié
Spécimen : plasma, sérum
Délai du résultat : >2 heures

Dépistage du VHC Situations décentralisées



Dépistage rapide (sanguin) Dépistage rapide (fluide oral)

Situation : établissement de soins primaires
Opérateur : travailleur en soins de santé formé
Spécimen : sang capillaire, fluide oral
Délai du résultat : 5-20 minutes

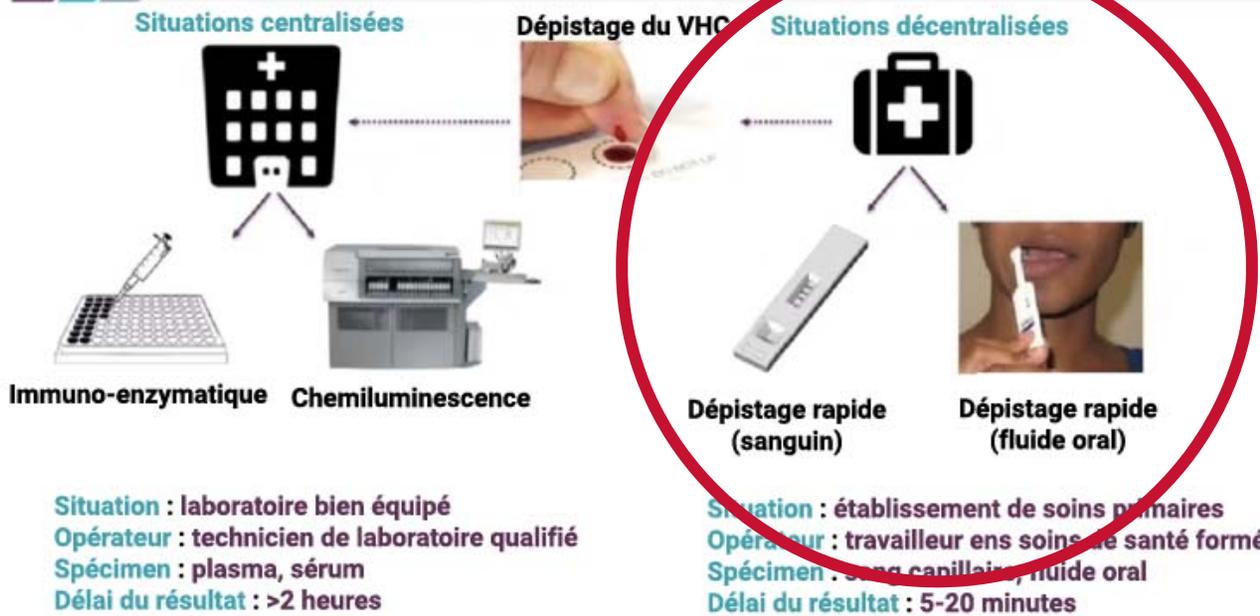
Mme Sonjelle Shilton
Directrice adjointe, accès en matière d'hépatite C, Foundation For Innovative New Diagnostics (FIND)



Session Q : Stratégies pour améliorer le dépistage et le diagnostic



Dépistage du VHC



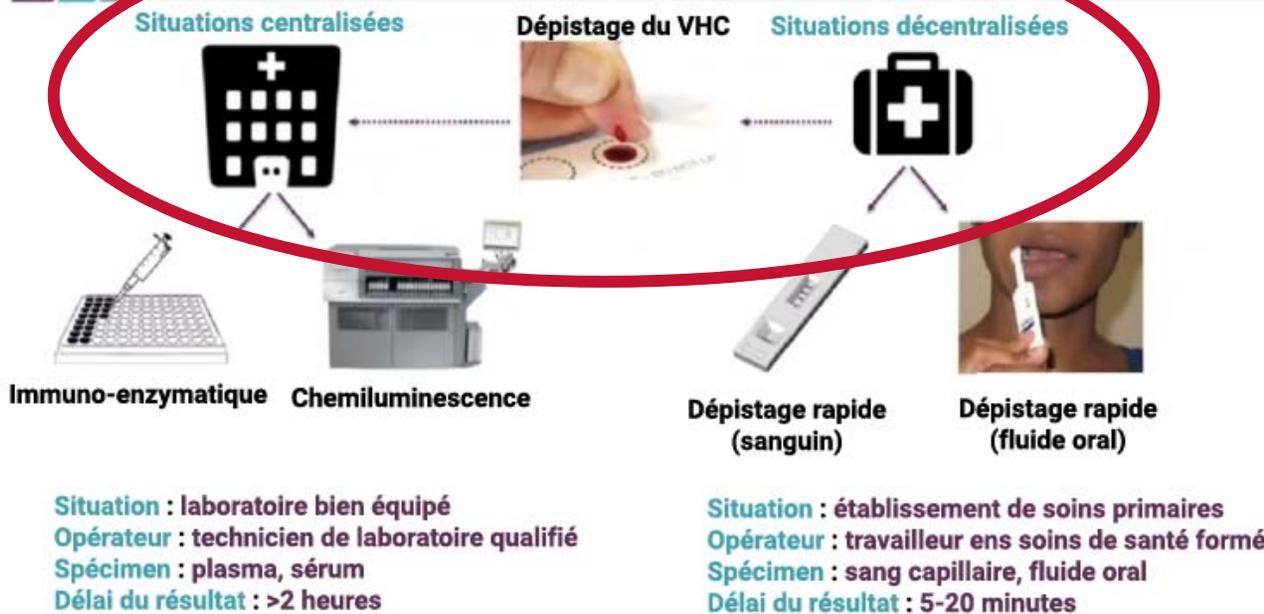
Mme Sonjelle Shilton
Directrice adjointe, accès en
matière d'hépatite C,
Foundation For Innovative
New Diagnostics (FIND)



Session Q : Stratégies pour améliorer le dépistage et le diagnostic



Dépistage du VHC



Mme Sonjelle Shilton
Directrice adjointe, accès en
matière d'hépatite C,
Foundation For Innovative
New Diagnostics (FIND)



Technologies de dépistage

- Les tests aux points de services offrent une occasion d'accroître le dépistage en livrant un résultat immédiat de dépistage, mais doivent être très rapides sinon des personnes pourraient ne pas rester pour obtenir le résultat.
- Des recherches semblent indiquer que des tests existants pour le dépistage au point de services pourraient livrer un résultat du dépistage d'ARN plus rapidement que les procédés/directives en vigueur. (Aaron Vanderhoff, Canada; Jason Grebely, Australie)





Technologies de dépistage

- Des recherches préliminaires sur l'autodépistage indiquent une acceptabilité potentielle parmi les personnes qui s'injectent des drogues; mais des préoccupations concernant l'arrimage aux soins existent.
- Des recherches préliminaires portent sur le multidépistage, combinant plusieurs infections (par exemple, VIH et hépatites B et C) dans un même test au point de service.

Sonjelle Shilton, Suisse

Soins et traitements de l'hépatite C



Soins et traitements pour l'hépatite C

- Les taux de guérison sont très élevés, sans égard à la consommation de drogues, aux troubles de santé mentale ou au trouble de consommation d'alcool. (Stefan Christensen, Allemagne)
- La consommation de stimulants n'augmente pas le taux de discontinuation du traitement, en comparaison avec la consommation d'opioïdes. (Sigurdur Olafssen, Islande)



Méthode de fourniture et observance thérapeutique



- La fourniture quotidienne plutôt qu'hebdomadaire n'a pas été associée à un taux plus élevé d'achèvement du traitement (John Koo, Canada), ni d'observance thérapeutique. (Phillip Read, Australie)
- Dans l'ensemble, l'observance thérapeutique s'est révélée élevée (85 %), mais présentait des variations; et la plupart des personnes ont manqué des doses. (Phillip Read, Australie)
 - Si la durée du traitement était augmentée au-delà de 8 ou 12 semaines, l'observance thérapeutique augmentait à 95 %.
 - Des personnes testées, 96 % avaient été guéries.



Mise à l'échelle du traitement

- Les médecins en dépendance qui prescrivent le traitement par agonistes opioïdes sont bien placés pour recevoir une formation et offrir le traitement de l'hépatite C. (Alison Marshall, Australie)
- Modèles d'éducation pour accroître la capacité des fournisseurs de soins de santé à offrir le traitement de l'hépatite C, y compris pour les médecins généralistes :
 - Modèle ASHM/INHSU : programme hybride en ligne et en personne (Nikitah Habraken, Australie)
 - Projet ECHO : modèle d'apprentissage en ligne interactif et fondé sur des cas (Karla Thornton, États-Unis).

Thèmes de la conférence

**Les
modèles
de soins
et
l'arrimage
aux soins**

**Les personnes
qui
consomment
des drogues**

- Facteurs structurels et systémiques
- Traiter la personne, et non la maladie
- Rien à notre sujet sans nous
- Prisons

L'hépatite C

- Prévention
- Dépistage
- Soins et traitements

« Modèle de soins » – Définition

Un modèle de soins est un cadre de travail spécifique à un milieu et qui établit comment fournir les interventions et services pertinents dans l'ensemble de la cascade des soins pour le VHC.

Un modèle de soins devrait répondre à quatre questions clés :

1. *où* fournir les services
2. *quels* services fournir
3. *à qui* les fournir
4. et *comment* les intégrer.

Source: Lazarus JV et al. We know DAAs work, so now what? Simplifying models of care to enhance the hepatitis C cascade. *J Int Med* 2019 (sous presse).

Traduction d'une diapositive utilisée avec l'autorisation de Jeffrey Lazarus, Conférence INHSU 2019, Montréal, 2019.



Modèles de soins et arrimage aux soins

- L'hépatite C constitue un besoin de soins de santé qui devrait être utilisé comme voie d'accès à d'autres services et soins.
- Les modèles de soins sont spécifiques au lieu, au contexte et aux limites.
- Lieu : maintenir les soins dans le milieu immédiat (local), utiliser le lieu que l'on peut obtenir, l'apporter avec soi et l'intégrer à des services existants.
- Simplifier le parcours de soins pour les clients, y compris le dépistage, l'évaluation de la fibrose et le génotypage.
- Former des équipes existantes (modèles de démedicalisation) et concevoir conjointement des modèles avec des personnes ayant une expérience vécue.

John Dillon, rapporteur sur les modèles de soins, Écosse



Cliniques mobiles – rencontrer la personne où elle se trouve

- Programme mobile de méthadone à bas seuil au Portugal : fournit le dépistage de l'hépatite C, l'évaluation, le traitement et d'autres soins de santé au moyen d'une camionnette; et distribue des seringues/aiguilles, des condoms et du papier métallisé. (Claudia Pereira)
- La Clinique Kombi, en Australie : camionnette mobile pour le traitement de l'hépatite C, dotée de deux médecins, d'une infirmière et d'un intervenant en phlébotomie. L'ordonnance est reçue après deux visites à environ un mois d'intervalle. (Mary O'Flynn)
- Camionnette de dépistage mobile, en Espagne : dépistage rapide et dans des gouttes de sang séché, pour communautés marginalisées, au moyen d'une camionnette; en cas de séropositivité pour le VHC, la personne est référée à un hôpital le jour même, avec transport et accompagnement au rendez-vous. (Jorge Valencia)

Co-localisation/intégration de l'hépatite C – guichet unique

- Modèle ANCHOR, États-Unis : un partenariat avec un centre de réduction des méfaits et de services sans rendez-vous, pour offrir des services en hépatite C, a permis une prestation de soins culturellement adaptés et à bas seuil, une continuité d'intervenants et un accès à des travailleurs de soutien communautaire. (Rachel Silk)
- Traitement dans des programmes de seringues et aiguilles, Géorgie : des services de traitement de l'hépatite C dans le cadre de programmes de seringues et aiguilles, au moyen d'un algorithme de dépistage et de suivi et d'une éducation en ligne interactive (Projet ECHO) pour former des fournisseurs de soins de santé. Les clients sont moins stigmatisés, ont moins peur et ont plus confiance par rapport à la confidentialité. (George Kamkamidze)



Modèles dirigés par du personnel infirmier

- Cool Aid Foundation, Victoria, C.-B. : Un modèle dirigé par une infirmière a eu recours à un modèle « chercher et traiter » pour un projet de microélimination dans 13 sites de logements supervisés, en fournissant le traitement au lieu de résidence des personnes et en collaborant avec le personnel de logement et avec des pairs. (Karen Lundgren et Kellie Guarasci)
- Ahtakakoop Health Clinic : Dépistage, traitement et gestion de cas en matière d'hépatite C, dans une équipe multidisciplinaire dirigée par une infirmière et offrant un modèle centré sur le client et fourni dans la communauté. Volets additionnels : événement sur la santé du foie, programmes de réduction des méfaits, pairs, amener un ami au dépistage. (Noreen Reed)



Modèles faisant appel à des pairs

- Programme communautaire sur l'hépatite C de Toronto, ON : rôle crucial des personnes ayant une expérience vécue, dans la conception du programme en hépatite C, y compris par le biais de pairs intervenants en soutien communautaire et d'un comité consultatif des pairs. (Jennifer Broad)
- Kirketon Road Centre, Australie : Partenariat avec un programme de seringues/aiguilles basé sur les pairs, pour fournir le traitement de l'hépatite C. Des infirmières font l'examen diagnostique et fournissent des soins des plaies; les comprimés sont donnés quotidiennement et sur une base hebdomadaire. (John Lockwood)

Modèles de soins – décoloniser les programmes en hépatite C

RESEARCH ARTICLE

- Le colonialisme est un facteur de risque pour l'hépatite C et une cible pour l'intervention en matière d'hépatite C.
- Le « bien-être » est un concept plus intégré et plus global que la « santé ».
- Approche à double perspective (*Two-Eyed Seeing*).
- Les soins tenant compte des traumatismes deviennent très importants; ils se situent entre l'approche autochtone à la guérison et le modèle général des soins pour l'hépatite C.

Alexandra King et Renee Masching, Canada

In the eyes of Indigenous people in Canada: exposing the underlying colonial etiology of hepatitis C and the imperative for trauma-informed care

Sadeem T Fayed MPH(c)¹, Alexandra King MD, FRCPC², Malcolm King PhD, FCAHS³, Chris Macklin MPH(c)⁴, Jessica Demeria⁵, Norma Rabbitskin BN, RN⁴, Bonnie Healy RN⁵, Stewart Gonzales (Sempulyan) BSW⁶

ABSTRACT

BACKGROUND: The distribution of hepatitis C (HCV) infection in Canada signals a widening gap between Indigenous and non-Indigenous people. Current evidence demonstrates that the rate of HCV infection among Indigenous people is at least five times higher than the rest of Canada. This analysis provides a reconciliatory response, which exposes the colonial etiology of the HCV gap in Canada and proposes potential anti-colonial approaches to HCV wellness and health care for Indigenous people. **Methods:** This analysis applies Two-Eyed Seeing as a reconciliatory methodology to advance the understanding of HCV burden and identify the key elements of responsive HCV care in the context of Indigenous nations in Canada. **Results:** The analysis underlines the colonial distribution of HCV burden in Canada, highlights Indigenous perspectives on HCV infection, hypothesizes a clinical pathway for the underlying colonial etiology of HCV infection, and identifies Indigenous healing as a promising anti-colonial conceptual approach to HCV wellness and health care among Indigenous people. **Conclusions:** In the eyes of Indigenous people, HCV infection is a colonial illness that entails healing as an anti-colonial approach to achieving wellness and gaining health. Future empirical research should elaborate on the colonial HCV pathway hypothesis and inform the development of a framework for HCV healing among Indigenous people in Canada.

KEYWORDS: colonialism; First Nations; healing; hepatitis C; historic trauma; Indigenous; Inuit; Métis; trauma-informed care; Two-Eyed Seeing; wellness

Author Affiliation

¹Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia; ²University of Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan; ³Ontario HIV Treatment Network, Toronto, Ontario; ⁴Sturgeon Lake Health Center, Sturgeon Lake, Saskatchewan; ⁵Alberta First Nations Information Governance Centre, Calgary, Alberta; ⁶Musqueam/Squamish Nations, Vancouver, British Columbia



Modèles de soins – décoloniser les programmes en hépatite C

- Oentokon Healing Lodge et Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), QC : Oentokon donne une formation interculturelle au CHUM; le CHUM donne une formation en matière de réduction des méfaits, de TAO, d'hépatite C et d'utilisation de la naloxone (Arlette Ven Den Hende et Stéphanie Marsan).
- Méthodologie de la pratique autochtone de recherche : les éléments clés incluent l'unicité, la sagesse ancienne, la création d'espaces accueillants et sûrs, le fait d'honorer nos histoires, l'intégration des éléments (Elder Sharon Jinkerson Brass et Sadeem Fayed).

Session D : Moyens d'améliorer le dépistage du VHC, les soins et les traitements



Cercle de partage séquentiel

Comme outil de recherche qualitative, les cercles de partage séquentiels permettent aux chercheurs de développer une relation avec les participants. Chaque cercle de partage était codirigé par l'Aîné, des associés communautaires de recherche et des associés universitaires.

Portrait de moi

Le Portrait de moi est un outil d'autoévaluation qui sert à mesurer l'effet d'interventions culturelles. Développé initialement par la Première Nation de Sturgeon Lake.

Guérison axée sur la terre

Les peuples autochtones ont recours à des activités et cérémonies axées sur la terre, pour raviver et promouvoir le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel.

DOERM

La danse d'ombres des esprits de la Roue de médecine (DOERM) est une approche fondée sur les forces, pour aider les participants à mieux examiner leur consommation de substances et à mieux la comprendre.

UNE APPROCHE À DOUBLE PERSPECTIVE À LA SANTÉ GLOBALE ET AU BIEN-ÊTRE POUR LES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES

M. Matthew Fischer
Chercheur Communautaire,
Indigenous Wellness Research Group



Santé des utilisateurs de drogues

- Considère la santé globale des personnes qui consomment des drogues : physique, mentale, émotionnelle et spirituelle.
- Soutenir les utilisateurs de drogues afin qu'ils atteignent le plus haut niveau possible de santé/bien-être.
- L'hépatite C fait partie de cet ensemble, mais n'est pas le seul élément et n'est possiblement pas une priorité.

Élimination de l'hépatite C

- Considère comment atteindre les cibles de l'Organisation mondiale de la Santé d'ici 2030, y compris diminution de 90 % des nouvelles infections, diminution de 65 % de la mortalité, et les cibles de distribution de seringues et aiguilles.
- Peut considérer des approches très simplifiées qui joignent le nombre maximal de personnes de la façon la plus rentable possible.

**Réflexions
pour le
travail de
première
ligne**

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 au VIH et à l'hépatite C. Il siège à titre de président de la COCQ-sida.



Dre Julie Tremblay

Médecin spécialiste en microbiologie médicale et infectiologie, Centre Sida Amitié et Centre Intégré de Santé et de 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 de 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 Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

1. Quelles sont vos réflexions générales sur le contenu de la conférence, en ce qui concerne le travail de première ligne?
2. Quels apprentissages le Canada peut-il tirer de ce que font d'autres pays et à quels égards le Canada est-il un leader dans la conversation sur l'hépatite C et la santé des utilisateurs de drogues?
3. Quels sont les principaux éléments à retenir, du point de vue des soins cliniques et des services sociaux?





Questions?

Veillez saisir votre question ou commentaire
dans la zone de clavardage.



Merci

PRÉSENTÉ PAR

Michael Bailey, CATIE

Hugo Bissonnet et
la D^{re} Julie Tremblay,
Centre Sida Amitié

14 novembre 2019

