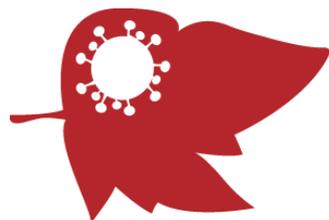




Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada

Pour passer du Modèle directeur à l'action



CanHepC

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

Reconnaissance du territoire

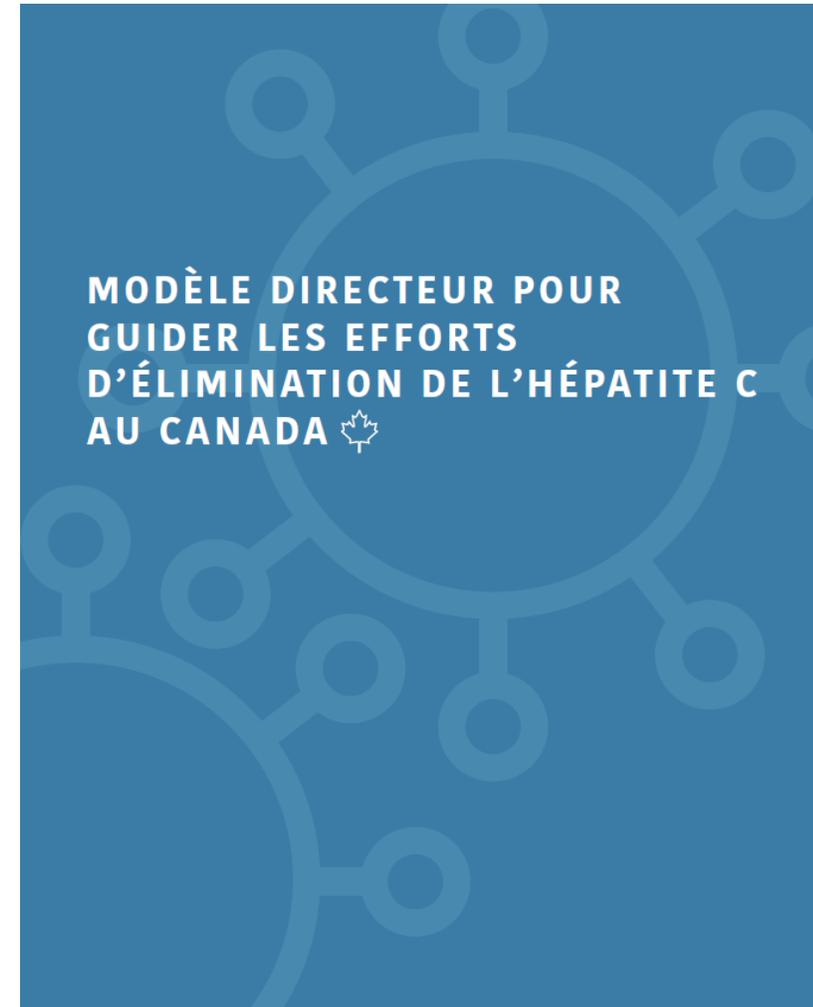
- Nous reconnaissons la Nation Kanien'kehá:ka en tant que gardienne traditionnelle des terres sur lesquelles nous sommes rassemblé-es aujourd'hui, et exprimons notre gratitude à cette communauté ainsi qu'à ses Aîné-es anciens et présents.

Support financier

- Les efforts du Modèle directeur ont été financés par:
 - Les fonds du réseau IRSC
- Support pour les communications:
 - CATIE

Aperçu

- L'élimination du VHC
- Le Modèle directeur
 - L'objectif
 - Le processus
 - Les cibles
 - Les priorités en recherche
 - Les changements apportés post-consultation
- Les prochaines étapes



L'hépatite C au Canada

- Au Canada, **plus d'années de vie** sont perdues à cause l'Hépatite C que par toute autre maladie infectieuse
- Au Canada, plus de **250 000 personnes** sont infectées par l'hépatite C :
 - seuls **60 %** ont reçu un diagnostic;
 - de **10 à 15 %** seulement ont été traitées.
- Les communautés autochtones, les utilisateurs de drogues par injection, les nouveaux arrivants, les détenus et les baby-boomers sont les plus touchés.
- Les stratégies de prévention et de traitement de l'hépatite C sont **fragmentées** au Canada.



Qu'entend-on par « élimination »?

Éradication

- Diminuer la prévalence **mondiale** à zéro cas
- Aucun effort continu de surveillance ou de contrôle n'est requis

Probablement impossible sans un vaccin (entre autres!)

Élimination

- Diminuer la prévalence **régionale/nationale** sous un certain seuil **afin de limiter l'impact en tant que problème de santé publique**
- **Une surveillance et un contrôle continus sont requis**

Difficile, mais possible avec les bons outils



Pourquoi parler d'élimination?

Nous avons à présent les outils

Diagnostic simple

- Tests sanguins disponibles
- Dépistage au point de service
- Dépistage *Reflex*

Traitement efficace

- 1 à 3 pilules/jour pendant 2-3 mois
- Taux de guérison de plus de 95 %
- Peu d'effets secondaires, voire aucun

Stratégies de prévention

- Réduction des méfaits
- Programmes de seringues/aiguilles
- Traitement agonistes pour les opioïdes

Combinés, ces outils peuvent servir à éliminer l'hépatite C

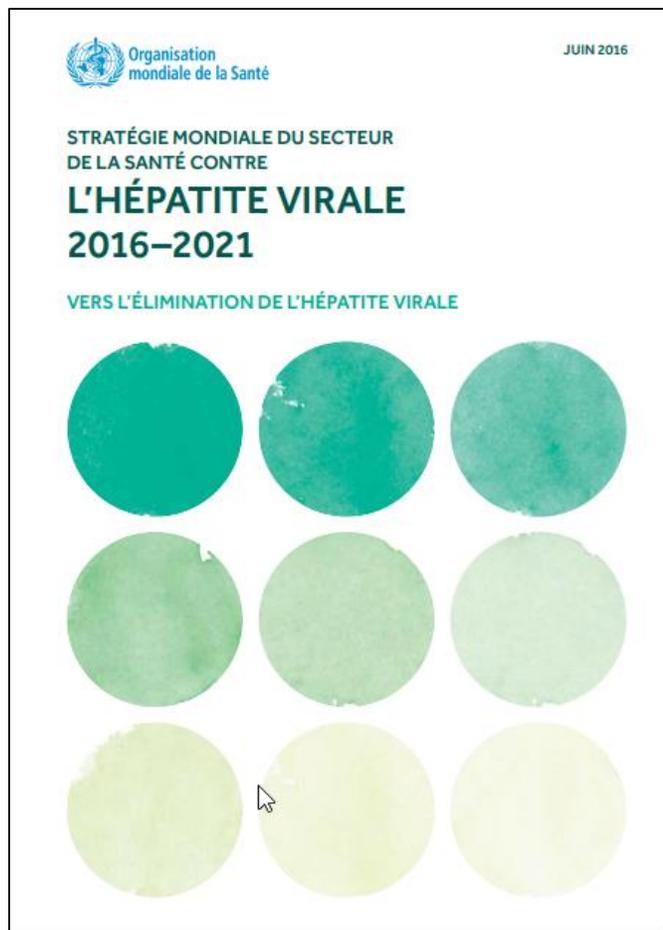


CanHepC

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

Engagements mondiaux

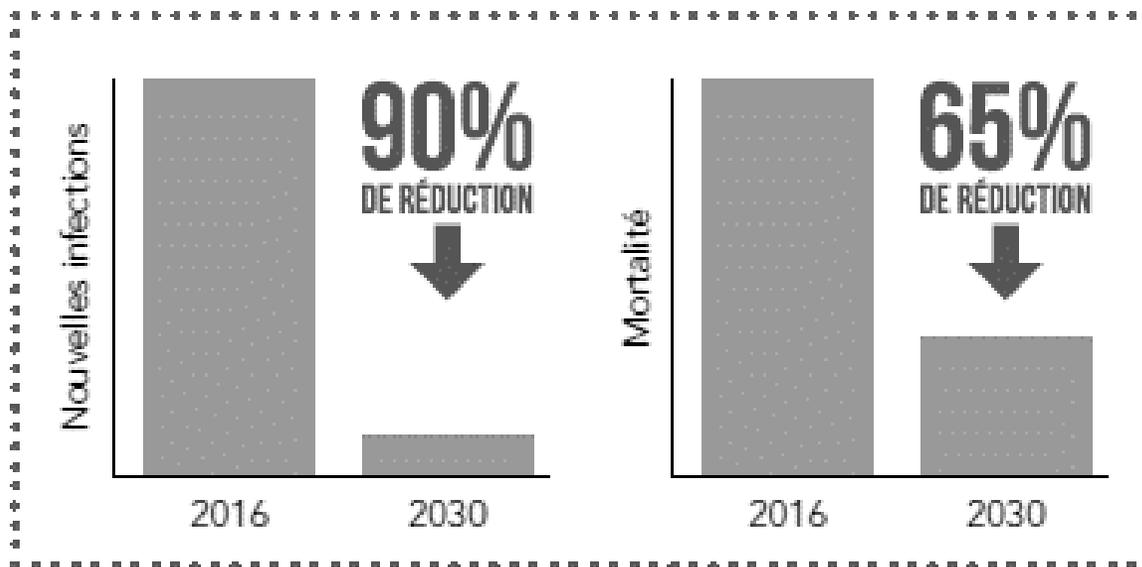
Canada est l'un des pays signataires



Éliminer l'hépatite virale d'ici 2030 en tant que grave menace grave pour la santé publique

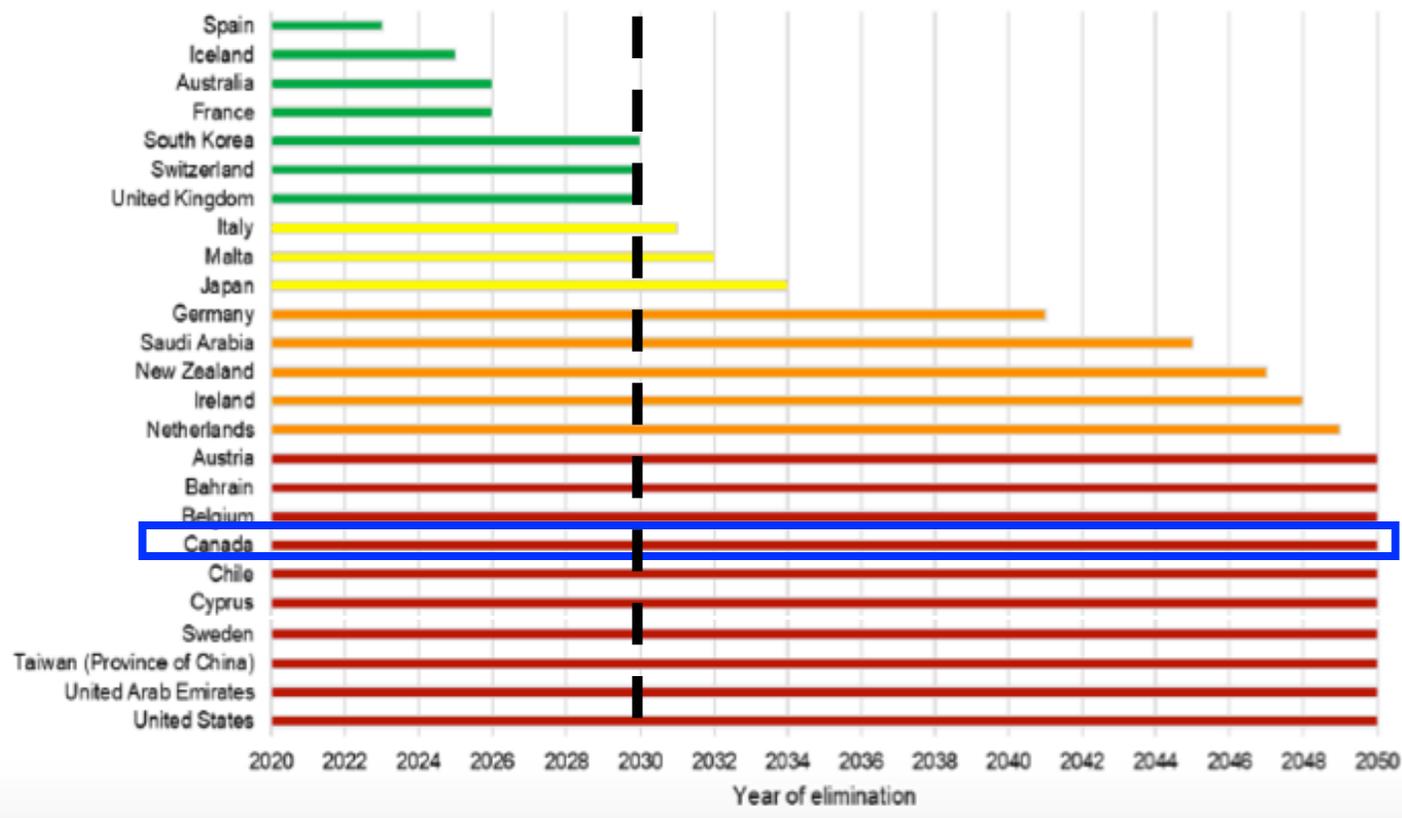


Appel lancé à tous les pays pour qu'ils mettent sur pied un plan d'action national



Progrès vers l'élimination

Année attendue d'élimination par le pays



- Certains pays sont en voie de réaliser l'élimination avant 2030
- Facteurs clés
 - **Plans d'action nationaux**
 - **Volonté politique**
 - **Vigoureux systèmes de santé publique**
- Plusieurs pays, dont le Canada, ne sont peut-être pas du tout en voie de réaliser l'élimination



Les cibles de l'OMS pour l'hépatite C?

Cibles d'impact

Cibles	2020	2030
Nouvelles infections	30% de réduction*	90% de réduction* <ul style="list-style-type: none">• 95% VHB• 80% VHC
Mortalité	10% de réduction*	65% de réduction*

Couverture des services

Cibles	2020	2030
Sécurité des transfusions et des injections	30% de réduction*	90% de réduction*
Aiguilles/Seringues par PID/année	200 (couverture à 50%)	300 (couverture à 75%)
Diagnostic du VHC	30%	90%
Traitement du VHC	3M global	80%

* Comparé à 2015

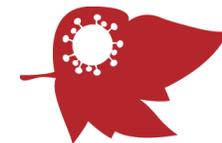
Considérations clés

- Cibles mondiales – tous les pays, tous les niveaux de revenus
 - Pour plusieurs – **il s'agit d'un minimum** (p. ex., des PSA)
 - Pour certains – notre **niveau de base dépasse déjà la cible de l'OMS** (p. ex., sûreté du sang)
- Guidés par les cibles mondiales, **les pays devraient établir des cibles et buts nationaux ambitieux et réalisables**



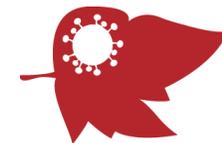
Pourquoi certaines cibles du *Modèle directeur* diffèrent-elles de celles de l'OMS?

- Les cibles de couverture des services de l'OMS servent de **guide**
- **Les pays devraient développer leurs propres cibles** en tenant compte de leur propre contexte
 - Nature et dynamique de l'épidémie et des populations affectées
 - Structure et capacité des systèmes de santé
- Les cibles devraient :
 - être basées sur les **meilleures données disponibles** concernant les tendances et les réponses en matière de VHC
 - être surveillées au moyen **d'indicateurs standards et mesurables**
 - **s'appliquer à tout le monde**



Le processus

- Discussions de longue date sur les défis d'un Plan d'action national au Canada
 - Questions de compétence – fédérale vs provinciale/territoriale
 - Spécifique à la maladie vs syndémique (maladies connexes)
- Canadian Liver Meeting – édition inaugurale de 2018
 - Suite des discussions sur la faisabilité d'un Plan d'action national
 - En tant que réseau national de recherche sur l'hépatite C, CanHepC a décidé ***qu'il pourrait fournir des orientations pour des plans d'action en matière d'hépatite C***
 - Le but est de **compléter** les autres efforts, et non de les remplacer

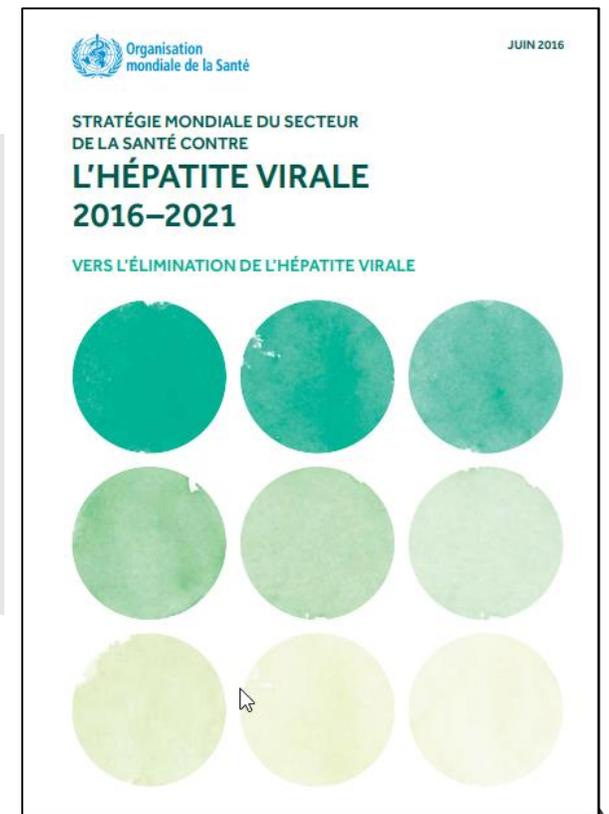


Cadre d'action pancanadien sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



Approche intégrée basée sur quatres piliers:

1. Prévention
2. Dépistage
3. Soins et traitements
4. Soutien continu



Pourquoi a-t-on besoin d'un Modèle directeur sur l'hépatite C?

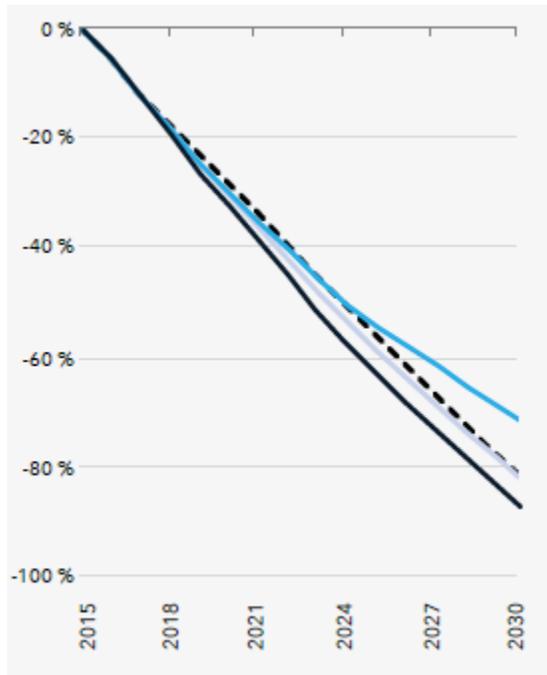
- Dénominateurs communs, mais aussi de **grandes différences**
- Certains aspects sont propres à l'hépatite C
 - **Incidence est très élevée dans des populations souvent peu rejointes par les soins de santé**
 - **Grande proportion de personnes ne savent pas qu'ils ont l'hépatite C**
 - **Traitement curatif, avec la nécessité d'accès universel pour l'élimination**
 - **Hausse de la morbidité et de la mortalité en l'absence d'action**
- Nécessité de répondre aux ITSS par une approche complète
 - Partage des approches de mise en œuvre et d'évaluation, lorsque possible



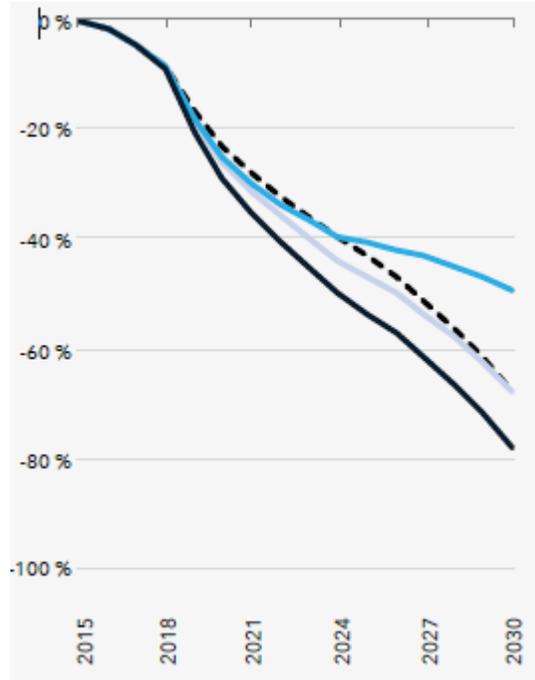
Quoi faire pour être sur la bonne voie?

Pourcentage de réduction par rapport à 2015

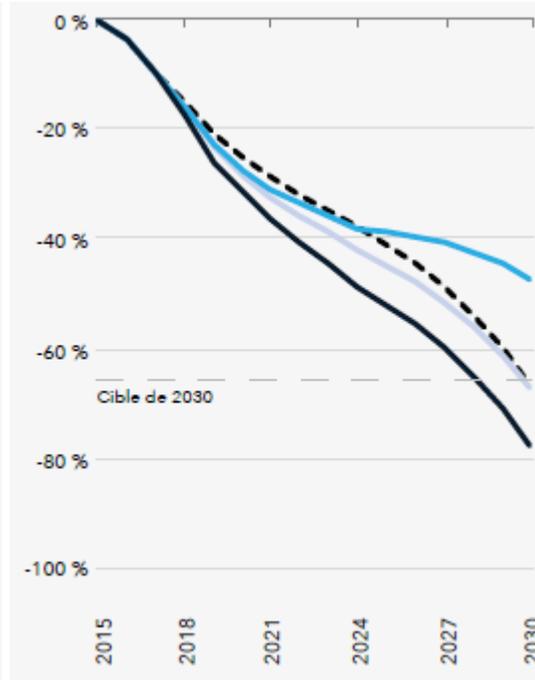
Cas de VHC virémiques



Cancer lié au foie



Décès lié au foie



Scénarios de taux de traitement du VHC

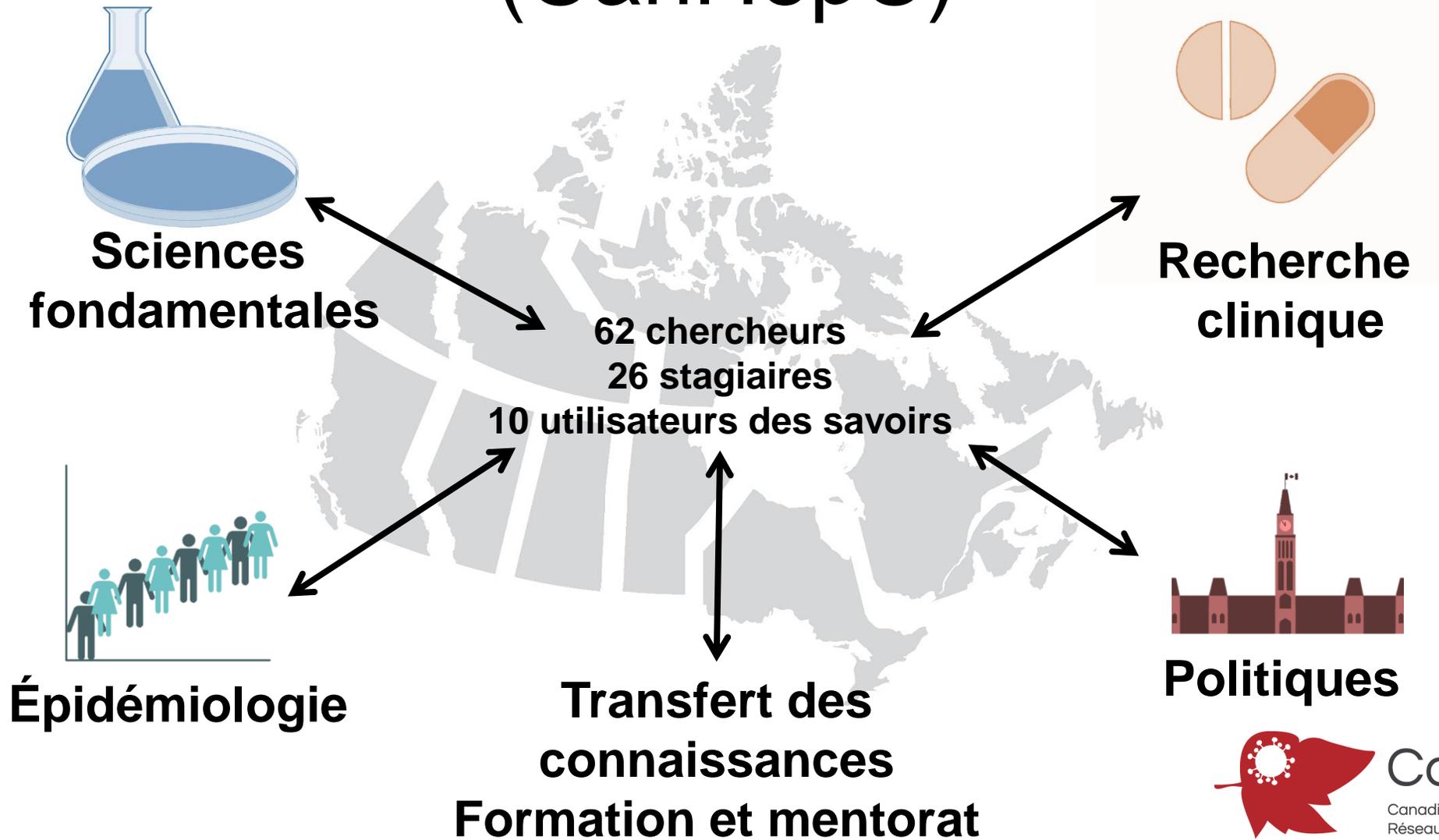
- Scénario optimiste de l'OMS (10 200 personnes traitées par année)
- Maintien de taux élevés de traitement (de 12 000 à 8 500 personnes traitées par année en 2030)
- Baisse rapide des taux de traitement (de 12 000 à 4 500 personnes traitées par année en 2030)
- Baisse graduelle des taux de traitement (de 14 000 à 10 000 personnes traitées par année en 2030)

- Ce sont probablement des scénarios optimistes - les taux de traitement sont déjà en baisse
- Maintenir les taux de traitement devient de plus en plus difficile → *trouver ceux laissés derrière est de plus en plus difficile avec le temps*

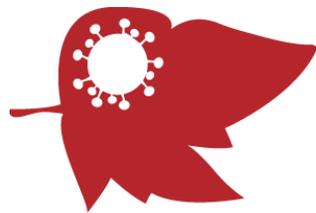


CanHepC
Canadian Network on Hepatitis C
Réseau Canadien sur l'Hépatite C

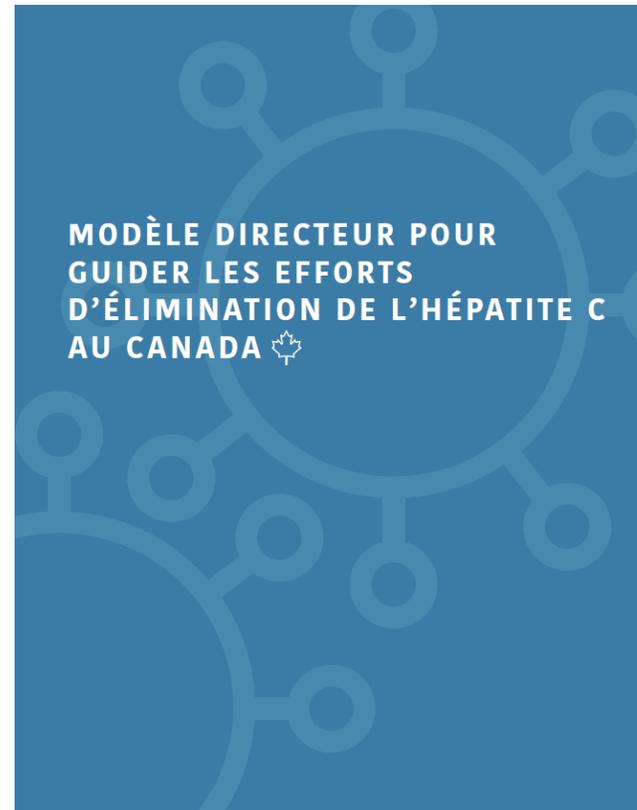
Réseau Canadien sur l'Hépatite C (CanHepC)



Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada



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



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



South Riverdale
COMMUNITY
HEALTH CENTRE



PASAN



Canadian Liver Foundation
Fondation canadienne du foie

CANADIAN ASSOCIATION OF PEOPLE WHO USE DRUGS



Association Canadienne
Des Infirmières D'Hépatologie

et plus encore...

Le *Modèle directeur* – raison d’être

MODÈLE DIRECTEUR POUR
GUIDER LES EFFORTS
D’ÉLIMINATION DE L’HÉPATITE C
AU CANADA

UN CADRE D’ACTION
PANCANADIEN SUR LES ITSS

Réduction des
répercussions sur la
santé des infections
transmissibles sexuellement
et par le sang au Canada
d’ici 2030



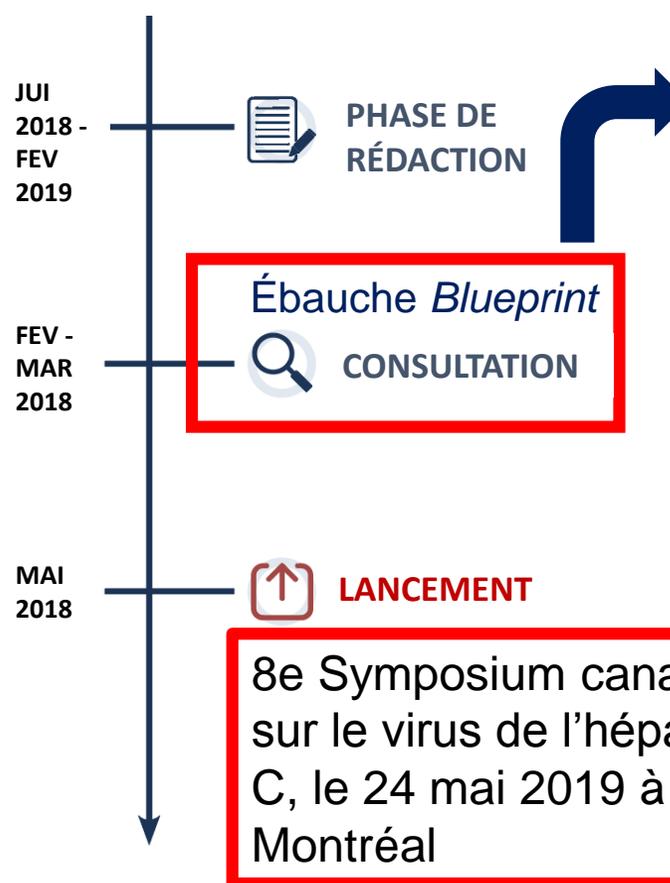
- **Outil pour informer les politiques**, conçu pour compléter le Cadre d’action pancanadien sur les ITSS
- **GUIDE** proposant des **OBJECTIFS** mesurables et des **CIBLES**
- Inclut des suggestions d’**ACTIVITÉS** et de **BONNES PRATIQUES** ainsi qu’un **ordre du jour pour la RECHERCHE**
- Applique une perspective d’**ÉQUITÉ** à l’ensemble de ses objectifs et pour toutes les populations prioritaires



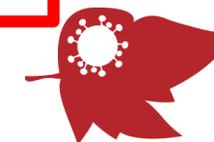
**Soutien aux gouvernements provinciaux/territoriaux et fédéral pour le développement de leur plans d’action
(MENU D’OPTIONS)**

Le QUOI mais pas le QUI ou le COMMENT

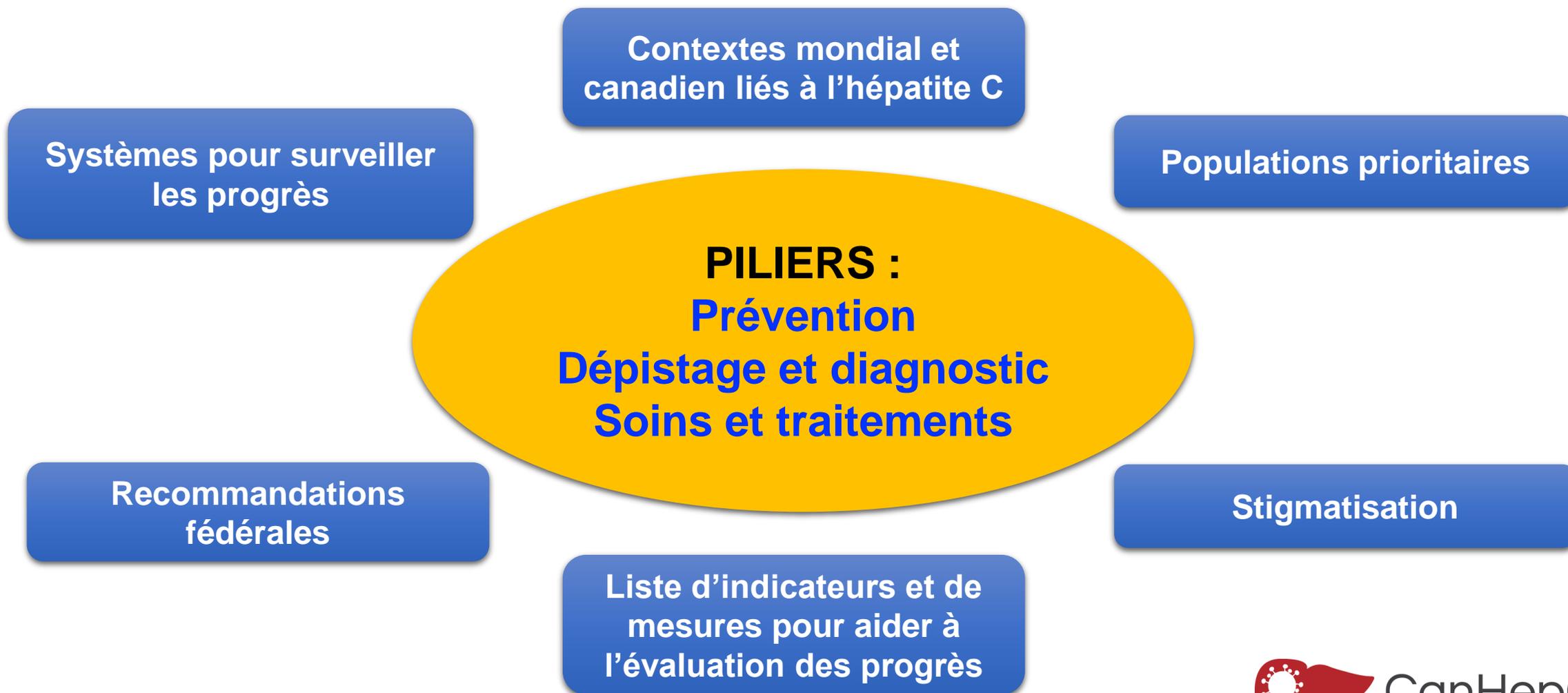
Modèle directeur - Développement



- Responsables F-P-T
- Communauté
- Personnes ayant une expérience vécue
- Fournisseurs de soins primaires
- Intervenants de première ligne
- ...etc.



Le *Modèle directeur* – sections



Populations prioritaires au Canada



Principes clés pour l'ensemble des populations prioritaires

Impliquer les populations prioritaires dans le **développement et l'évaluation des programmes**

Perspective **d'équité en santé**

Offrir des services là où les individus reçoivent d'autres services communautaires ou de santé

- Envisager des réponses **intersectionnelles et syndémiques**
- Assurer des approches **adaptées à la langue et à la culture**

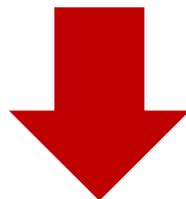


CanHepC
Canadian Network on Hepatitis C
Réseau Canadien sur l'Hépatite C

Systemes pour surveiller les progrès

Répondre aux **lacunes dans les connaissances** sur l'épidémie du VHC au Canada :

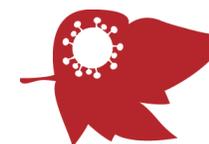
*Incidence de **nouveaux cas** d'infection?
Prévalence des **cas existants** d'infection?
Cirrhose, cancer du foie et mortalité?*



**Systemes de surveillance
épidémiologique du VHC** dans
toutes les régions d'ici 2020

Relier les données de surveillance
aux **données administratives** des
P&T sur **la santé**

**Conférence annuelle pour partager les pratiques et
les progrès**



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

Réduire la stigmatisation associée au VHC

Accès à des services culturellement adaptés et exempts de stigmatisation, pour la prévention, les soins et le traitement du VHC

- **Indicateurs** pour surveiller la stigmatisation dans les populations prioritaires
- **Formation** pour professionnels des soins de santé et groupes de pairs :
 - Accroître les connaissances dans divers milieux, comme celui de la consommation de drogues, des toxicomanies, d'autres ITSS, etc.
- Stratégies à l'**échelon des politiques**, p. ex., décriminalisation de l'usage de drogues



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

Recommandations additionnelles au niveau fédéral

- Financer/mettre en œuvre des interventions de **réduction des méfaits**
 - Sites de consommation supervisée
 - Traitements par agonistes opioïdes
 - Programmes de seringues/aiguilles
- Réformer les **politiques en matière de drogues**
- Inclure le VHC et les ITSS dans une **politique nationale** pour répondre à la crise des opioïdes
- Conférence annuelle de l'**ASPC** avec toutes les **P/T** pour partager les **acquis** et suivre les **progrès**



Piliers du *Modèle directeur* – structure

Prévention



Dépistage et
diagnostic



Soins et
traitements

Pourquoi c'est important
Situation actuelle

Principaux objectifs et cibles
Bonnes pratiques et activités suggérées
Lacunes dans la recherche



La prévention du VHC

OBJECTIFS	CIBLES POUR 2025	CIBLES POUR 2030
Réduire les nouvelles infections au VHC	80% ↓ incidence*	80% ↓ incidence*
Augmenter le nombre annuel de seringues et aiguilles stériles fournies à chaque personne qui s'injecte des drogues (PID)	500 seringues/aiguilles stériles	750 seringues/aiguilles stériles
Augmenter le nombre de PID qui ont accès à un traitement par agonistes opioïdes (TAO)	40 % des PID reçoivent un TAO	≥40 % des PID reçoivent un TAO

- Mettre à l'échelle les **programmes de seringues et d'aiguilles** / **les traitements par agonistes opioïdes** incluant la distribution géographique et culturelle
- Mettre en œuvre des interventions efficaces **misant sur les pairs**
- Surveiller la mise en œuvre et l'impact des **sites de consommation supervisée**

Dépistage du VHC et diagnostic

OBJECTIFS	CIBLES POUR 2025	CIBLES POUR 2030
Augmenter le nombre de personnes vivant avec le VHC qui sont diagnostiquées	70% des personnes vivant avec le VHC sont diagnostiquées et ont reçu un dépistage pour confirmer l'infection active	90% des personnes vivant avec le VHC sont diagnostiquées et ont reçu un dépistage pour confirmer l'infection active
Augmenter le nombre de personnes recevant un résultat positif au dépistage d'anticorps anti-VHC qui sont dépistées pour l'infection à VHC active (p. ex., ARN du VHC)	90% des personnes ayant reçu un résultat positif au dépistage d'anticorps ont reçu un dépistage d'ARN du VHC	100% des personnes ayant reçu un résultat positif au dépistage d'anticorps ont reçu un dépistage d'ARN du VHC

- **Dépistage *Reflex*** de tous les échantillons positifs pour l'anticorps anti-VHC
- Déclaration **centralisée des cas** et financement de **technologies de dépistage plus simples**
- Élargir **la portée du dépistage et l'accès** à celui-ci; et délégation de certaines tâches
- **Dépistage unique** dans la cohorte de naissance 1945-1975



Soins et traitements en VHC...

OBJECTIFS	CIBLES POUR 2025	CIBLES POUR 2030
Augmenter le nombre de personnes diagnostiquées d'une infection au VHC qui sont arrimées aux soins, traitements et services de soutien continus	50% des personnes diagnostiquées sont arrimées à un fournisseur de soins qui s'y connaît en VHC	90% des personnes diagnostiquées sont arrimées à un fournisseur de soins qui s'y connaît en VHC
Augmenter le nombre de personnes vivant avec le VHC qui amorcent un traitement d'AAD	50% des personnes vivant avec le VHC ont amorcé un traitement d'AAD	80% des personnes vivant avec le VHC ont amorcé un traitement d'AAD
Assurer des taux élevés d'achèvement du traitement et de documentation de la réponse virologique soutenue (RVS)	95% d'achèvement du traitement avec 85% de RVS documentées	95% d'achèvement du traitement avec 85% de RVS documentées
Réduire la prévalence du VHC	50% ↓*	90% ↓*
Réduire le nombre de greffes du foie dues au VHC	30% ↓*	65% ↓*
Réduire la mortalité associée au VHC	30% ↓*	65% ↓*

...Soins et traitements en VHC

- Accélérer l'**arrimage aux soins** et l'amorce du traitement d'AAD
- Accroître le **nombre et le type d'intervenants** offrant les traitements
- Fournir les traitements aux mêmes endroits où d'autres services sont offerts (**co-emplacement** avec services de TAO, réduction des méfaits, toxicomanie, mésusage d'alcool, etc.)
- Fournir des **soins de suivi pour la ré-infection et le re-traitement**

Priorités en recherche



- Développement vaccinal
- Stratégies novatrices de prévention du VHC et de l'amorce de l'injection de drogues
- Stratégies pour joindre les populations non diagnostiquées et pour l'arrimage aux soins dans les populations vulnérables
- Outils diagnostiques rapides et nouveaux
- Cascade des soins par population prioritaire
- Impact du traitement aux AAD sur la maladie du foie et d'autres résultats de santé
- Rentabilité de diverses stratégies



Quelques changements clés après la consultation



Retrait des jeunes/adolescent-es
comme population prioritaire

Les recommandations concernant
cette population demeurent
valides



Point de mire sur les programmes existants au Canada



Justifications additionnelles pour les cibles relatives au dépistage
par cohorte de naissance et aux PSA – actualisation des analyses



Clarification sur *le qui* – questions quant au palier approprié de
gouvernement



Ajout de cibles relatives au traitement et à la RVS



Plusieurs changements de terminologie/phrasé

Comment utiliser le *Modèle directeur*

- NE PAS lire du début à la fin (remède contre l'insomnie!)
 - Des segments répétitifs sont prévus à cette fin!
- Examinez les **tableaux des objectifs et cibles** de tous les piliers
- Réfléchissez à **qui est responsable de quoi...** divisez les sections
- Pour les sections pertinentes à votre travail
 - Lisez la section au complet – **ressources/contexte** utiles
 - Examinez la **justification des cibles**
 - Examinez les **activités suggérées** – réfléchissez à ce qui fonctionnerait et est faisable
 - Examinez le **tableau des indicateurs** – pour les éléments que vous voulez mesurer
- Si certaines choses ne semblent pas avoir de sens... posez-nous la question!
- ***Développez un Plan d'action pour votre province/territoire!***



Prochaines étapes

- Utilisez le Modèle directeur pour développer des plans d'action au niveau provincial & territorial
 - **Anglais:** <http://www.canhepc.ca/en/blueprint/publication>
 - **Français:** <http://www.canhepc.ca/fr/modele-directeur/publication>
- Conférence annuelle pour partager les **acquis** et suivre les **progrès**

NOW THIS IS NOT THE **END**
IT IS NOT EVEN
THE **BEGINNING** OF THE **END**
BUT IT IS, PERHAPS
THE **END** OF THE **BEGINNING**

Winston Churchill



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

Remerciements

- **CanHepC**
 - **Lorraine Fradette**
 - Naglaa Shoukry
- **Prévention**
 - Julie Bruneau (Co-Chair)
 - Naveed Janjua (Co-Chair)
 - Adelina Artenie
 - Carielynn Lund
 - Gerry Mugford
 - Elise Roy
- **Populations prioritaires**
 - Melisa Dickey (Co-Chair)
 - Jason Altenberg (Co-Chair)
 - Lindsay Jennings
 - Renee Masching
 - Simon Ling
 - Naveed Janjua
 - Karen Seto
- **Dépistage et diagnostic**
 - Mel Krajden (Co-Chair)
 - Jason Grebely (Co-Chair)
 - Jordan Feld
 - Jennifer van Gennip
 - Tony Mazzulli
 - Alex Wong
 - William Wong
- **Soins et traitements**
 - Curtis Cooper (Co-Chair)
 - Marina Klein (Co-Chair)
 - Lisa Barret
 - Brian Conway
 - Alexandra King
- **Rédactrice principale**
 - Tracy Swan
- **Graphisme & traduction**
 - Valeria Saavedra
 - Jean Dussault
 - Josee Dussault