**Retour sur le Webinaire « Élimination de l’hépatite C : soutenir la réponse canadienne pendant et après la COVID-19 »**

Mercredi dernier, cinq acteurs canadiens de la lutte contre l'hépatite C à différents niveaux (communautaire, hospitalier, recherche) étaient réunis pour un webinaire animé par l'organisme CATIE. Vous pouvez [réécouter directement le webinaire en ligne](https://www.catie.ca/fr/webinaires/elimination-hepatite-c-soutenir-reponse-canadienne-pendant-apres-covid-19), mais voici plusieurs éléments présentés. M. Klein (professeure de médecine, scientifique principale, Centre universitaire de santé McGill), a présenté l'état de l'élimination au Canada avant l’épidémie, incluant un rappel des objectifs du [modèle directeur proposé par CanHepC](https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/modele-directeur-pour-guider-les-efforts-d-elimination-de-l-hepatite-c-au-canada) en mai 2019. Elle souligne qu’il restait encore beaucoup de chemin à faire pour le Canada, en particulier par rapport à d’autres pays européens qui semblaient sur une meilleure voie d’après les estimations de 2019. Néanmoins, une publication de mai 2020 par l’équipe de N. Janjua du BCCDC qui présente la [capacité à y arriver selon différents scénarii](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2765572) est plus encourageante, grâce notamment à des données plus précises. Un des besoins soulignés est d’atteindre et maintenir 10 000 traitements par an. Est-ce réaliste compte tenu de la diminution observée de près de 50% des traitements avec la Covid-19 ? Plusieurs éléments prometteurs ont été évoqués, dont les prochaines étapes déjà prévues pour rester dans la course.  
  
Les 5 panelistes ont ensuite examiné les implications que la COVID-19 a sur les efforts d’élimination et pour les personnes vivant avec l’hépatite C dans leurs milieux respectifs. On a pu malheureusement constater que plusieurs éléments de la cascade de soins sont directement atteints par la pandémie. Les interventions des panelistes sont associées ici à une catégorie de la cascade de soins pour les illustrer, mais ils en ont tous mentionnées plusieurs, ainsi que d’autres impacts de la Covid-19.

* *Nouvelles infections, et moins de traitement* : H. Bissonnet (directeur général, [Centre Sida Amitié](https://www.centresidaamitie.com/?lightbox=i0y63)) a par exemple souligné que bien que leurs services soient restés accessibles (service essentiel), la fermeture de nombreux autres a engendré une moins grande distribution de matériel d'injection (parmi la population qu’ils suivent régulièrement) et moins de compliance de leurs patients avec les traitements habituels pour des problèmes de santé chronique.   
  J. Bruneau (médecin au Centre Hospitalier de l’Université de Montréal, médecine et toxicomanie axé sur la réduction des méfaits) quant à elle mentionnait la fermeture des services de réadaptation et la conservation unique de la désintoxication. Les changements de pratique de consommation de drogues, avec l'omniprésence du fentanyl dans le marché des opioïdes maintenant à Montréal ont bien sûr été discutés plus d'une fois, soulignant que les services d'injection supervisés observaient de 3 à 4 surdoses par jour (!) quand c'étaient 1 à 2 par mois l’an passé.
* *Moins de dépistage* : L. Mersilian (directrice générale, Centre associatif polyvalent d’aide hépatite C : [CAPAHC](https://www.capahc.com/))) a déploré l’arrêt complet des services pour les détenus dans les prisons québécoises (dépistage ITSS et ateliers de prévention) qui sont une des populations qu’ils rejoignent (en plus des immigrants). L’aspect transfert de connaissances aux soignants n’a pas été vraiment impacté par la Covid-19 même s’il a fallu se réinventer pour passer par des communications virtuelles. Le bilan de la ligne d’appel qu’ils gèrent a montré une peur importante des patients sous traitement de ne plus y avoir accès. Elle souligne (comme d’autres panelistes) la perte de nombreux membres, à cause de surdoses d’une part mais aussi d’incapacité à rejoindre leurs patients qui n’ont ni téléphone ni internet. Fait inattendu, une moindre importance du trafic de drogue dans les prisons fédérales a été observée du fait de l’interdiction des visites.
* De son côté, B Conway (directeur médical, Centre francophone des maladies infectieuses de Vancouver) mentionnait que tous les programmes pour les utilisateurs de drogues injectables et les sans abris qu’ils administraient ont été interrompus en mars. Ils retournent à une nouvelle normale depuis septembre, pour rejoindre cette population marginalisée, en faisant une utilisation conjointe des ressources pour la Covid-19, la grippe, et l’hépatite C/le VIH. Situation actuelle : 5 fois plus de décès de surdoses que de Covid-19.
* *Traitement* : M. Klein souligne une initiative positive sur la possibilité de faire approuver de manière presque instantanée un traitement hépatite C par la RAMQ par le biais d’un site web. L’initiation est ainsi beaucoup plus rapide, néanmoins les suivis sont difficiles à réaliser.

Plus globalement, J. Bruneau dernière faisait par contre remarquer la résilience de tous les milieux et les réflexions rapides qui ont vu le jour, de manière plus concertée que par le passé entre les différents acteurs du réseau (organismes communautaires, santé publique et soignants). Les panelistes ont justement discuté de la façon d’aborder ces enjeux et la voie vers l’élimination pendant et après la pandémie. Un état des lieux des initiatives faites dans ce contexte inédit, parfois très (trop?) rapidement sera intéressant et vraiment utile pour choisir lesquelles garder à long terme, et financer. B Conway souligne l’occasion incroyable de rebâtir le système de soins pour les plus démunis, qui sont face à un problème majeur de dévalorisation suite à la perte de tous les services (depuis les lieux d’accueil sanitaire de base jusqu’à l’aide juridique en passant par les soins et les repas). Les panelistes s’entendent pour prioriser actuellement les surdoses (et plus globalement les drogues) et le logement des personnes vulnérables.

M. Klein a également rappelé que les immigrants sont une autre tranche de la population canadienne fortement touchée par l’hépatite C. C’est également une population qu’on a vu très touchée par la Covid-19, très à risque du fait notamment des barrières de la langue. Observer la réponse à la Covid-19, en utilisant des membres de la communauté qui intervenait directement auprès de ces personnes pourrait être réutilisé avec succès pour l’Hépatite C. Plusieurs panelistes ont souligné la possibilité de [dépistage conjoint hépatite C et Covid-19](https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs42399-020-00588-3). Ce serait faisable selon eux, et l’épidémie de Covid-19 qui vient récemment de toucher les populations vulnérables de Vancouver pourrait accélérer le processus puisqu’une stratégie de dépistage plus poussée pour la Covid-19 devient urgente pour maitriser l’épidémie.

N’hésitez pas à aller écouter plus en détail ces 5 panelistes très intéressants pour plus de perspectives pour la lutte contre l’hépatite C au Canada.