



Ma Communauté Connectée

VOLET INCLUSION SOCIALE

FICHE DESCRIPTIVE

2020/11/15

ITSS

Améliorer l'inclusion sociale des
personnes porteuses du VHC



Contenu de la fiche

Descriptif sommaire du secteur	3
A. Enjeux de santé publique du VHC	5
1. Quelques chiffres sur le VHC	6
2. Personnes à risque et prioritaires	7
3. Impact individuel	8
4. Impact socio-économique	9
B. Plan d'élimination du VHC en tant que menace pour la santé publique	11
1. Provincial	12
2. Canada	13
3. International	16
C. Ressources pertinentes sur le sujet / Bibliothèque / Boîte à outils	17
D. Références	20

Descriptif sommaire du secteur

Avec **un million de nouveaux** cas chaque jour dans le monde ¹, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) constituent encore un problème de santé important au Canada, et ce, malgré tous les progrès effectués dans le domaine ². L'infection au virus de **l'hépatite C (VHC)** est la maladie infectieuse la plus coûteuse au Canada. Pourtant, cette infection est évitable et guérissable contrairement à d'autres ITSS. Mais encore faudrait-il avoir accès aux traitements et savoir où se les procurer. Sur les **212 000 personnes** infectées par le VHC, **29%** ont accès aux traitements au Canada. ³

Dans le groupe des ITSS, l'on retrouve entre autres, l'infection à chlamydia, la gonococcie, la syphilis, la lymphogranulomatose vénérienne, l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'infection par l'herpès virus (virus herpès simplex 1 et 2 : VHS-1 et VHS-2), le virus du papillome humain (VPH) et les hépatites B et C ².

La progression de la science a permis de cerner le mode de transmission, ainsi que les facteurs de risque des ITSS et de développer de nouveaux outils performants de prévention, de diagnostic, et de traitements améliorant ainsi la santé des populations ². Ces innovations ont permis de ralentir la progression de certaines ITSS telles que le VIH ¹⁻²⁻⁴. Le progrès, le plus prometteur et le plus important se trouve dans le traitement de l'hépatite C ⁴⁻⁵. Considérée comme la maladie infectieuse la plus coûteuse du Canada, l'infection au VHC est évitable et surtout guérissable contrairement à d'autres ITSS ²⁻⁵. Avec les nouveaux antiviraux à action directe (AAD), **95 %** des patients infectés guérissent actuellement dans un délai compris généralement entre **8 à 12 semaines** (parfois 16 semaines) après le début du traitement, qui est d'ailleurs très bien toléré ⁴⁻⁵. Pourtant, au Canada, seulement **29%** des personnes porteuses du VHC ont accès aux traitements ³.

Dans le domaine du VHC, l'innovation réside également dans le changement de pratique concernant la prise en charge thérapeutique. Initialement traités par le médecin spécialiste, les nouveaux outils de prévention, de diagnostic et de traitement sont aujourd'hui à la portée de l'omnipraticien.ne et de l'infirmier.re praticien.ne spécialisé.e (IPS). Pourquoi consacrer cette fiche au VHC ?

Descriptif sommaire du secteur (suite)

Parce que l'hépatite virale C est un problème majeur de santé publique qui nécessite une réponse urgente, parce qu'elle s'attaque aux personnes les plus vulnérables déjà aux prises avec des problèmes d'accessibilité aux services de soins, et parce qu'elle est sous-diagnostiquée et sous-traitée malgré les nombreuses possibilités d'actions disponibles aujourd'hui pour la réduire et l'éliminer ²⁻⁴⁻⁵.

L'évaluation et la prise en charge nécessitant une approche multidisciplinaire ⁶, la trajectoire de soins et d'éducation des personnes porteuses du VHC devient rapidement complexe. De plus, les stratégies actuelles de prévention et de traitement du VHC sont fragmentées et hétérogènes ⁵.

D'où l'intérêt de concevoir une fiche afin de coordonner les efforts de chacun pour une prise en charge adaptée sur mesure aux personnes porteuses du VHC et de partager les bonnes pratiques en regard de cette infection. Cette fiche vise à offrir une information fiable et actuelle à tous les professionnels de la santé souhaitant favoriser un accès équitable et des services de qualité aux porteurs de cette maladie. Vous y trouverez les dernières données probantes sur le VHC, les bonnes pratiques et activités suggérées, toutes les étapes cliniques nécessaires depuis la prévention jusqu'aux traitements ainsi qu'une liste de ressources pertinentes à consulter pour améliorer l'inclusion sociale de ces personnes.



A.

Enjeux de santé publique du
VHC

1. Quelques chiffres sur le VHC

DANS LE MONDE

Selon les dernières données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

- Environ **71 millions de personnes** sont atteintes du virus de l'hépatite C chronique ¹⁻⁴.
- En 2017, **13,1 millions** (19 %) de personnes connaissaient leur statut infectieux⁷; parmi celles-ci, **2 millions** (15 %) avaient accès à un traitement curatif⁷.

AU CANADA

- Selon les dernières données du Polaris Observatory, environ **212 000 personnes** étaient infectées par le VHC en 2016, parmi celles-ci, **79%** étaient diagnostiquées en 2019 et **29%** recevaient un traitement la même année³.
- Chaque année, **1500 personnes** meurent du VHC soit **4 décès** par jour³.
- Entre **14 000 à 21 000** personnes ont une co-infection VHC/VIH².
- La prévalence du VHC dans la population générale est de **0,8 %**².
- Environ 44 % de personnes ignorent qu'elles sont porteuses du virus²⁻⁵.
- Sans traitement antiviral, de **10 à 40 %** des personnes infectées progresseront vers une cirrhose hépatique dans un délai variant de 10 à plus de 50 ans⁶.
- Le risque annuel de décompensation est de 4 à 5 %. Le risque de survenue d'un carcinome hépatocellulaire varie de 1 à 4 % par an⁶.
- La prévalence du VHC chez les utilisateurs de drogue injectable (UDI) actives est de **70,5 %**⁵.

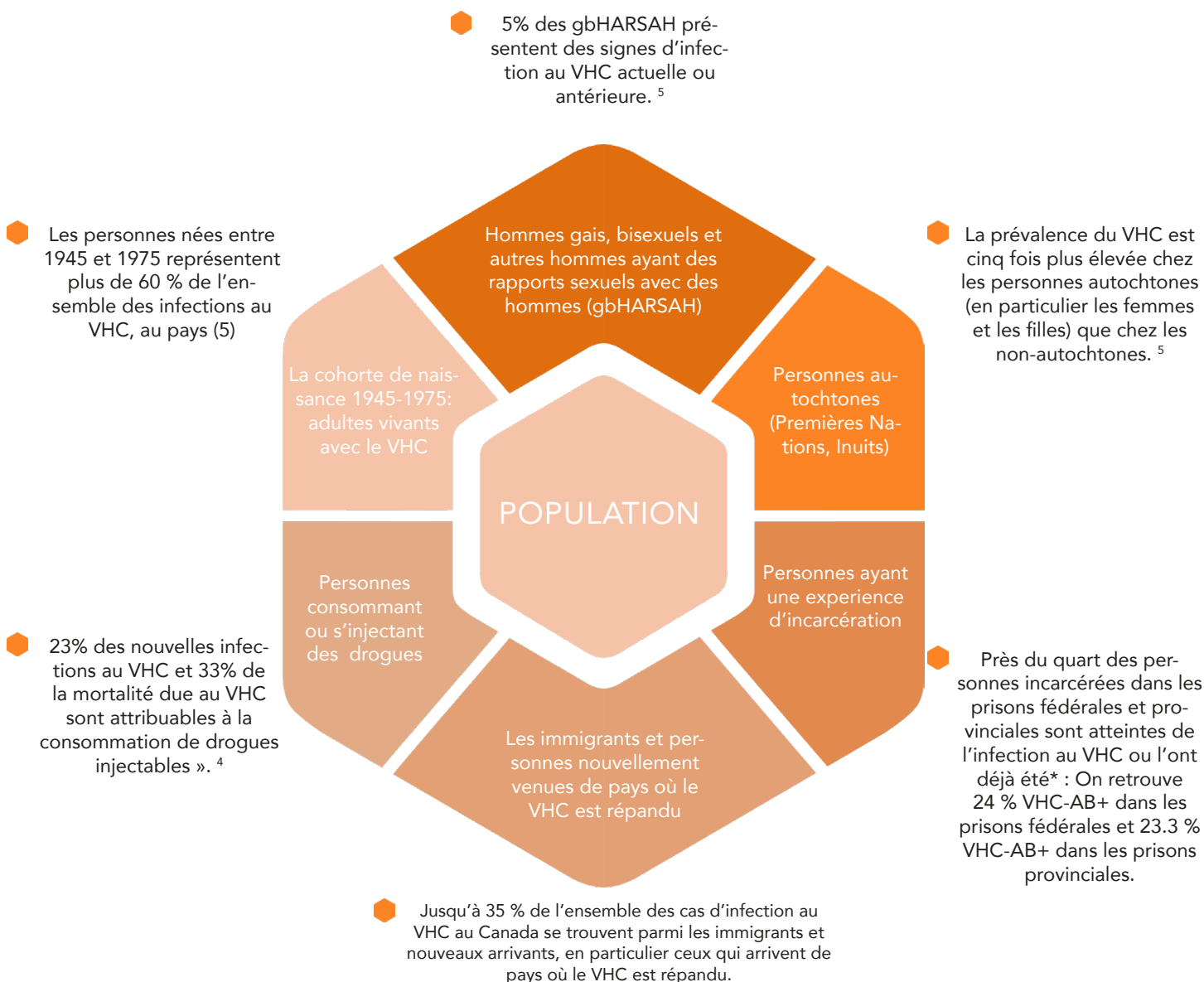
AU QUÉBEC

- Selon l'Institut national de santé publique au Québec (INSPQ), entre **40 000 et 75 000** personnes sont infectées par le VHC⁸.
- On déclare 1000 nouveaux cas d'infection par année⁸.
- La prévalence de l'infection dans la population générale avoisine 1 %⁹.
- La prévalence chez les personnes UDI est de **63 %**⁶.

Remarque 1 : Les chiffres aussi bien dans le monde qu'au Québec ne reflètent pas le portrait réel du problème. Il existe une sous-estimation du nombre réel de cas aigus partout. De nombreuses personnes infectées ignorent leurs statuts. Il n'existe pas suffisamment de données de qualité permettant de faire un portrait réel de l'ampleur du phénomène. ¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶

2. Personnes à risque et prioritaires

Certains groupes de personnes, du fait de leurs caractéristiques propres, sont plus à risque que d'autres d'être infectés par le VHC et d'avoir plus de difficultés d'accès aux soins et services. Dans le Modèle directeur du Réseau Canadien sur l'Hépatite C; « les populations qui ont un fardeau disproportionné de VHC et/ou qui rencontrent des obstacles à l'accès aux soins et services en VHC » sont appelées « **Populations prioritaires** ». La figure 1 résume les populations prioritaires et la prévalence de VHC chez ces personnes.



Remarque 2 : Bien que la prévalence du VHC chez les autochtones soit élevée, l'appartenance autochtone ne constitue pas un facteur de risque.

Remarque 3 : la cohorte de naissance 1945-1975 n'a pas été retenue comme prioritaire au Québec. Par contre les travailleurs.euses du sexe sont définis comme groupe prioritaire par le programme national de santé publique (PNSP) ¹⁰.

3. Impact Individuel

— Selon les dernières données de l'OMS, on assiste à une augmentation de la mortalité liée aux complications de l'hépatite C ⁴. En 2016, près de 399 000 personnes sont décédées d'une cirrhose et d'un carcinome hépatocellulaire secondaire à une infection au VHC ¹¹.

« Le VHC cause plus d'années de vie perdues que toute autre maladie infectieuse au Canada » ⁵. La mortalité liée au cancer du foie est en hausse aussi bien chez les femmes que chez les hommes ⁵. **Une fois le diagnostic de cancer du foie secondaire au VHC posé, la mortalité survient dans 33 % des cas au cours de l'année suivante**⁵. Si aucune stratégie d'élimination n'est mise en place, d'ici 2035 la mortalité liée à l'insuffisance hépatique et au cancer du foie augmenteront et représenteront respectivement 89 % et 205 % du taux de mortalité ⁴. **Bien que l'OMS vise 2030 pour l'éradication du VHC, le Canada fait partie des pays qui ne pourront atteindre cet objectif qu'en 2050.**

De plus, le fardeau individuel est accru par la stigmatisation dans les milieux de soins auxquels les personnes à risque et prioritaires doivent faire face ⁴. En effet, la stigmatisation et la discrimination constituent de véritables barrières pour les personnes prioritaires, limitant ainsi leurs recours aussi bien aux services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien continus, qu'à d'autres services sociaux essentiels ⁵.

L'intersectorialité et la syndémie sont deux cadres conceptuels qui permettent de comprendre respectivement comment les iniquités en santé chez les personnes marginalisées affectent leur santé et comment plusieurs maladies se manifestant dans des populations sont exacerbées par les déterminants sociaux ⁵.

4. Impact socio-économique

Au Canada, en 2013, on estimait à **161,4 millions \$** le coût lié aux taux de maladie, d'hospitalisation et de décès dû au VHC ⁴. Avant l'avènement des antiviraux à action directe (AAD), une hausse de l'impact socio-économique à **258.4 millions \$** était attendue d'ici 2032 ⁴, mais depuis l'introduction des AAD, on observe une diminution modeste des taux d'hospitalisation et de décès liés à cette infection ⁴.

Lien : renvoyer vers la Figure 5. Hospitalisations annuelles associées au virus de l'hépatite C (VHC) par rapport aux estimations de référence pré-AAD selon l'âge, 2016-2017

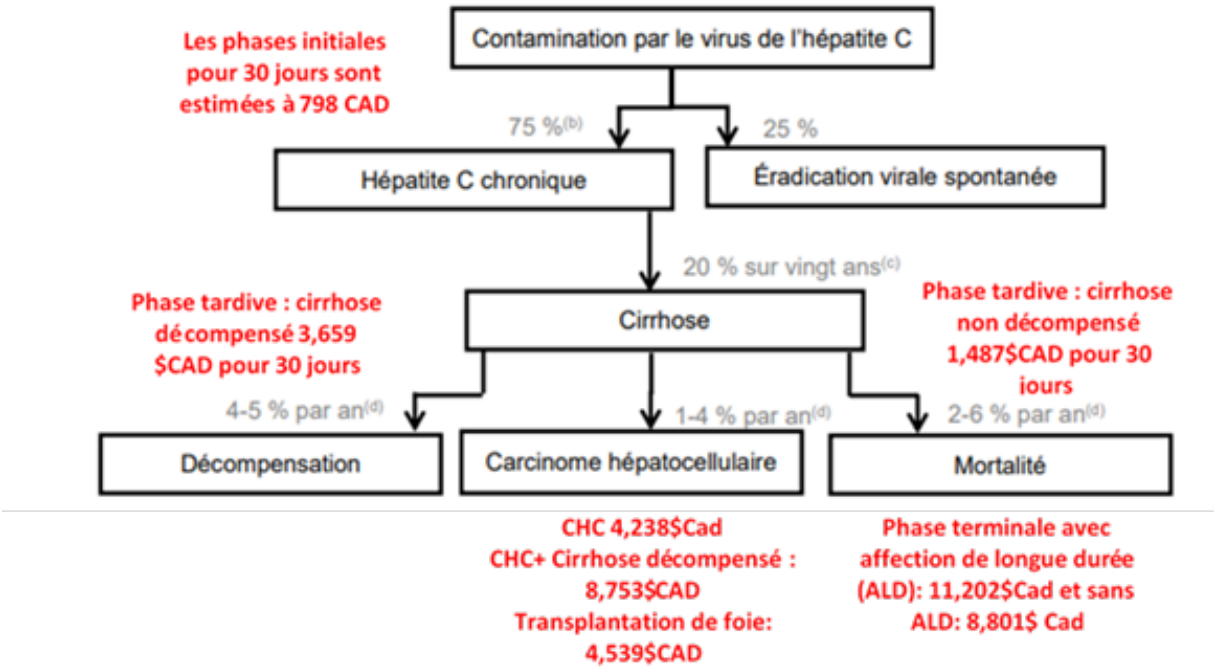


Figure 2 : Établi à partir de "Histoire naturelle du VHC" ⁶ et "coûts des soins liés à la prise en charge d'un patient séropositif au VHC sur 30 jours" ¹²

Pour aller plus loin sur les coûts des soins liés à la prise en charge d'un patient séropositif au VHC lire : [Health care costs associated with hepatitis C: A longitudinal cohort study.](#)

Impact socio-économique (suite)

Selon l’OMS, « les investissements dans l’élimination de l’hépatite entraîneraient une augmentation de 1,5 % du prix de la santé dans le monde, mais de tels investissements permettraient d’obtenir de meilleurs rendements pour de meilleurs résultats en matière de santé » ⁷. Un tel investissement dans les services de dépistage et de traitement pourrait réduire le nombre de décès dans le monde et augmenter de 10 % le nombre d’années de vie en bonne santé d’ici 2030 ⁴⁻⁷.

L’OMS n’a pas encore établi le montant nécessaire à investir par les pays développés pour atteindre l’objectif d’élimination de l’hépatite C en tant que menace de santé publique d’ici 2030, mais pour les pays à revenu faible et intermédiaire, il faudra un investissement supplémentaire de 6 milliards \$USD par an pour éliminer toutes formes d’hépatite. **Cet investissement permettrait d’éviter 4,5 millions de décès prématurés d’ici 2030 et plus de 26 millions de décès par la suite** ⁷⁻¹⁰. Il réduirait ainsi de 90 % le nombre de personnes nouvellement infectées et de 65 % le nombre de décès ; permettant ainsi d’atteindre les objectifs fixés.



B.

PLAN D'ÉLIMINATION DU
VHC EN TANT QUE MENACE
POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

1. Provincial

Au Québec, la progression des ITSS et particulièrement de l'infection par le VHC chez les UDI est une préoccupation majeure et fait partie des objectifs poursuivis par le Programme national de santé publique (PNSP) ⁹ et le Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020 ¹⁴.

L'axe 3 d'intervention des maladies infectieuses du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 expose les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) à offrir aux populations les plus vulnérables aux ITSS, et ce, dans leurs différents milieux de vie. Le PNSP vise que les SIDEP joignent davantage les clientèles prioritaires pour mieux les dépister et leur donner accès aux interventions préventives, aux soins et aux traitements appropriés ⁹. Par ailleurs, la région Mauricie et Centre-du-Québec, dans son plan d'action régional (PAR) élaboré en 2016 s'était fixée un ensemble de défis, d'objectifs et de cibles à atteindre pour améliorer l'offre de service des SIDEP ¹⁵.

Les cibles à atteindre pour 2020 étaient ¹⁵ :

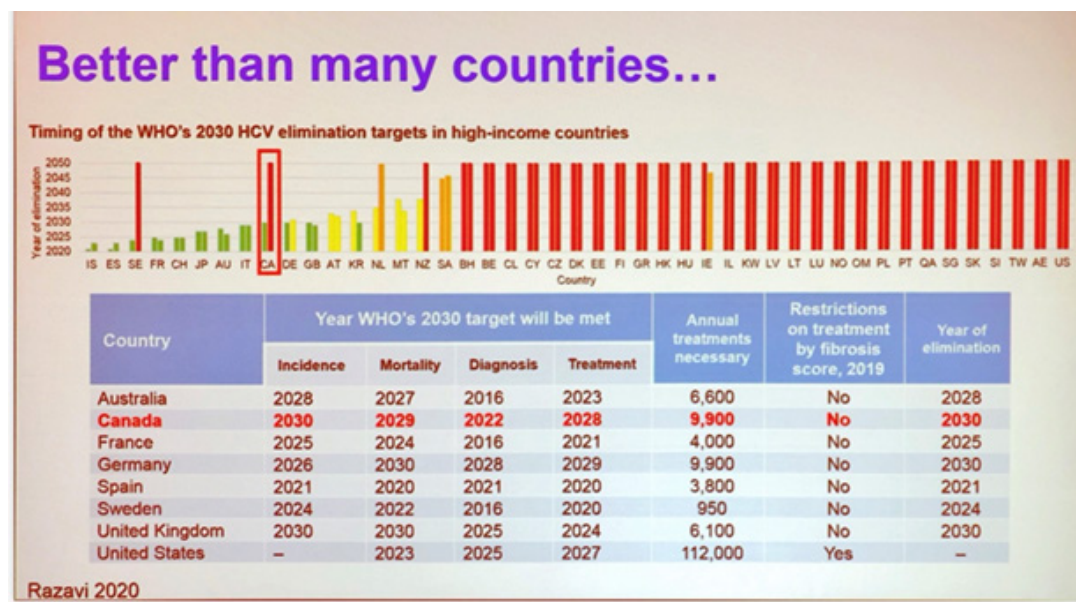
- 90 % des populations qui auront été rejointes par les SIDEP appartiendront aux groupes visés.
- Le nombre d'activités de dépistage des ITSS aura augmenté de 15 %.
- Au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS-MADO et de VIH auront accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et auprès de leurs partenaires (IPPAP), aux soins et au traitement, selon les recommandations en vigueur.

Les objectifs à atteindre sont résumés dans les tableaux des p101 à 104 de ce même plan ([Lien renvoyer vers ces pages du PAR](#))

2. Canada

Le Canada fait partie des pays qui ont relevé le défi ambitieux d'éliminer le VHC d'ici 2030 comme établi par l'OMS dans sa stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale ¹.

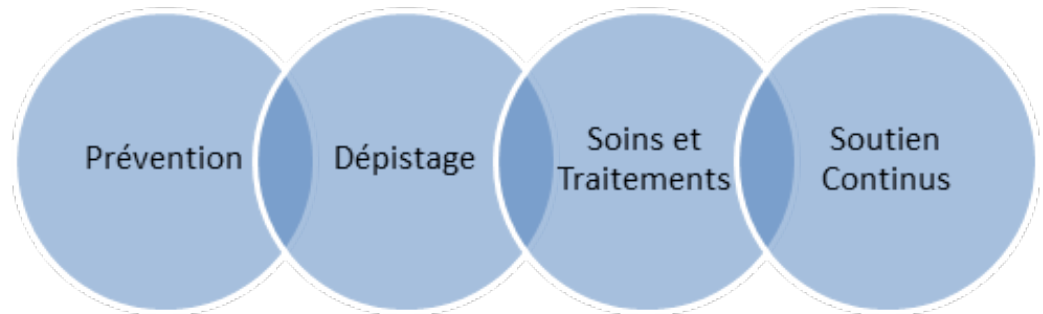
Selon les chercheurs le Canada pourrait être en mesure d'atteindre cet objectif en 2030. « Pour réussir cet exploit selon les estimations des chercheurs, il fallait qu'à compter de 2018 plus de 10 000 personnes soient testées annuellement pour le VHC. Selon l'équipe, le maintien d'un taux élevé de dépistage et de traitement du VHC procurerait une large gamme de bienfaits aux personnes atteintes, ainsi qu'à la société. Les chercheurs ont toutefois prévenu que l'atteinte de ces bons résultats dépendrait du maintien de l'élan des programmes de dépistage et de traitement du VHC au cours de la prochaine décennie » ¹³.



Le Canada ne dispose pas encore d'un plan d'action national pour éliminer le VHC. Toutefois, le Réseau Canadien sur l'hépatite C a suggéré des orientations et des plans d'action afin de compléter les efforts en ce sens.

2. Canada (suite)

Le plan d'action pour toutes les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ² appelé *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*, propose une approche intégrée basée sur quatre piliers :



En tenant compte du fait que l'hépatite C est guérissable, que les taux de mortalité sont élevés, et qu'un grand nombre de personnes ignorent leur statut infectieux, **le cadre d'action pancanadien sur les ITSS** a été complété par **le Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C** au Canada ⁴.

Le **Modèle directeur** est un guide à l'intention de toutes personnes orientées vers l'élimination du VHC, qu'il s'agisse de décideurs, du personnel des programmes de santé publique et des responsables de leur planification, des fournisseurs de soins de santé, ou de la communauté des personnes ayant une expérience vécue du VHC ⁴. « **Le Modèle directeur décrit ce qui doit être fait pour atteindre l'élimination, mais l'opérationnalisation de ces mesures et leur séquençage devront être adaptés à la situation particulière de chaque région du pays. Il les complète par des mesures concrètes, réalisables et quantifiables. Il propose des objectifs, des cibles et des activités pour chacun des quatre piliers du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, et offre des orientations et des suggestions pratiques pour la lutte contre le VHC dans le contexte canadien** » ⁴.

Le modèle directeur préconise de nombreuses actions dont :

Pour en savoir plus aller à la page de l'encadrer du modèle directeur ci-adjacent

https://www.canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/modele_directeur_vhc_2019_05.pdf

-
- | | |
|--|------|
| ● Réduire la stigmatisation associée au VHC
Interdépendance et interrelation | p.24 |
| ● Adoption une approche centrée sur les besoins des populations prioritaires : | |
| • Recommandations pour les politiques et la prestation de services concernant les PUD/PID | p.27 |
| • Recommandations pour les politiques et la prestation de services concernant les premières nations. | p.29 |
| • Recommandations pour les politiques et la prestation de services concernant personnes qui ont une expérience d'incarcération dans le système fédéral ou provincial. | p.31 |
| • Recommandations pour les politiques et la prestation de services concernant les immigrants | p.32 |
| • Recommandations pour les politiques et la prestation de services concernant les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbharsah) | p.33 |
| • Recommandations pour les politiques et la prestation de services concernant la cohorte de naissance 1945-1975 : adultes vivant avec l'hépatite c. | p.33 |
| ● Des recommandations spécifiques au palier fédéral, puisque les soins de santé des peuples autochtones, les personnes incarcérées dans des établissements fédéraux et les membres des forces armées, relèvent du gouvernement fédéral. | p.35 |
| <p>Afin de guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada, le Modèle directeur a par ailleurs établi les principaux les principaux objectifs et cibles ainsi que les bonnes pratiques et activités suggérées en termes de prévention, de dépistage-diagnostic, de soins et traitement.</p> | |
| ● Prévention : principaux objectifs- cibles, bonne pratiques et activités suggérées | p.43 |
| ● Dépistage et diagnostic : principaux objectifs- cibles et bonne pratiques et activités suggérés | p.54 |
| ● Soins et traitements : principaux objectifs- cibles, bonnes pratiques et activités suggérées | p.62 |
-

3. International

Le 28 juillet 2019, pour la journée mondiale de l'hépatite, l'OMS exhortait les pays à investir dans l'élimination de cette maladie afin d'atteindre les objectifs établis en 2016 dans la stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale ⁴. Cette stratégie visait l'élimination de l'hépatite C en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 ¹.

Cette stratégie comprenait 5 composantes:

● L'enjeu de l'élimination de l'hépatite virale	Dresse un état des lieux des épidémies d'hépatite virale et des ripostes actuelles, met en évidence les possibilités d'action futures et les difficultés à surmonter, et justifie l'impératif d'investir suffisamment dans la lutte du secteur de la santé contre l'hépatite virale.
● Architecture de la stratégie	Décrit les trois éléments structurants de la stratégie (la couverture sanitaire universelle, la chaîne des services de lutte contre l'hépatite et l'approche de santé publique).
● Vision, objectif, cibles et principes fondamentaux	Expose un ensemble de cibles d'impact et de couverture des services pour 2020 et 2030 qui vont guider la riposte.
● Orientations stratégiques et mesures prioritaires	Recommande les mesures que les pays et l'OMS doivent mettre en œuvre pour chacune des cinq orientations stratégiques.
● Mise en œuvre de la stratégie : leadership, partenariats, responsabilisation, suivi et évaluation	Présente les éléments clés de la mise en œuvre de la stratégie, notamment les partenariats stratégiques, les dispositifs de suivi et d'évaluation, et le calcul des coûts.

Lien : Voir stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021 vers l'élimination de l'hépatite virale.

<https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/fr/>



C.

Ressources pertinentes sur le
sujet / Bibliothèque / Boîte à
outils

Dans les sections suivantes, vous trouverez des fiches détaillées exposant le mode de transmission du VHC, les facteurs de risques, ainsi que toutes les étapes cliniques depuis l'évaluation initiale au suivi des personnes porteuses de VHC.

Cette section contient également des outils d'intervention, de prévention et de promotion à l'intention des professionnels de la santé et des intervenants œuvrant auprès des personnes infectées par le VHC :

- **Les principaux faits sur l'hépatite C** : Cette fiche de l'OMS en date du 9 juillet 2019 expose les principaux faits à connaître sur l'hépatite C. Vous y trouverez la répartition géographique de cette infection dans le monde, le mode de transmission, les symptômes, le dépistage, le diagnostic, le traitement ainsi que la prévention. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- **Guide québécois de dépistage des Infections transmissibles sexuellement et par le sang** : Ce guide est un ouvrage de référence pour tous les professionnels de la santé appelés à intervenir dans le domaine du dépistage des ITSS, quels que soient leur lieu de pratique, et pour ceux qui participent à la gestion des programmes de dépistage des ITSS. Vous trouverez à la page 145 une fiche clinique de l'hépatite C. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-13W.pdf>
- **La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C** : Ce guide à l'intention des professionnels de la santé du Québec offre un éventail d'informations en partant de l'histoire naturelle de l'infection par le virus de l'hépatite C, aux différentes étapes à suivre dans le diagnostic de l'infection par le VHC, aux conseils à donner au patient à la suite de l'annonce du diagnostic, en passant par les différentes étapes de l'évaluation et les différentes classes de médicaments indiqués et contre-indiqués. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-267-01W.pdf>
- **Un exemple de cheminement clinique** pour le suivi à MCQ et le traitement de l'hépatite C vous est proposé ([mettre schéma de Samuel outils cliniques](#)). **Toutefois, il ne s'agit pas d'un modèle standard à suivre, le cheminement clinique devant être adapté en fonction de chaque patient.**
- **Le site web de CATIE** est la source canadienne de renseignement sur le VIH et l'hépatite C. Vous y trouverez un guide détaillé intitulé " Guérir l'hépatite C. Ce qu'il vous faut savoir ". <https://www.catie.ca/sites/default/files/CATIE-CuringHepC-GENERAL-F-2019-FINAL-ONLINE.pdf>. Ce site propose également d'autres outils de prévention et dépistage du VHC.

- **Le site de la fondation canadienne du foie** : Cette fondation entièrement consacrée à la recherche sur le foie, vous propose de nombreux ouvrages en rapport avec l'hépatite C. <https://www.liver.ca/fr/>
- **Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS** : Ce cadre de référence est un outil pour les acteurs régionaux de santé publique et pour les gestionnaires et les professionnels des SIDEPS afin de susciter une réflexion sur le contexte régional et soutenir l'optimisation des services. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-317-01W.pdf>
- **Le site de l'Institut de santé publique Québec (INSPQ)** : vous propose un espace dédié au ITSSS. Vous y trouverez des données de surveillance, des outils cliniques et de prévention en lien avec le VHC. <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss>
- **Les obstacles au dépistage du virus de l'hépatite C et les facteurs qui le facilitent : examen de la portée** : Cet article examine les obstacles au dépistage du VHC et les facteurs qui le facilitent, du point de vue des fournisseurs de soins de santé qui offrent ce service et des patients qui cherchent à l'obtenir au Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2018-44/issue-7-8-july-5-2018/ccdrv44i0708a03f-fra.pdf>
- **Répercussions des antiviraux à action directe contre l'hépatite C sur les taux d'hospitalisation au Canada, de 2012 à 2016** : Cet article évalue les répercussions potentielles des AAD sur le fardeau de la maladie. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2018-44/issue-7-8-july-5-2018/ccdrv44i0708a01f-fra.pdf>
- **Le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sous l'œil de la promotion de la santé : « l'initiative blitz » à Montréal** : Cet article rend compte de l'utilisation de stratégies de promotion de la santé pour réorienter et améliorer des services de dépistage des ITSS à Montréal dans le cadre de « l'initiative Blitz ». Il expose le problème d'accès aux services à l'origine de la démarche. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-6-page-751.htm?contenu=article>
- **Thérapies antivirales recommandées pour le traitement de l'hépatite C** : cet ouvrage expose les traitements recommandés pour le traitement de l'hépatite C en fonction du stade de la maladie. La liste des médicaments remboursés par la RAMQ y figure également. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-267-03W.pdf>



D.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 vers l'élimination des IST. Geneva: World Health Organization; 2015 [cité 5 août 2019]. Disponible sur : apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250242/WHO-RHR-16.09-fre.pdf;jsessionid=6189F862C-297F737843B45FD1BF27D44?sequence=1
2. Bibliothèque numérique canadienne (Firme). 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. [Internet]. 2018 [cité 5 août 2019]. Disponible sur : <https://www.deslibris.ca/ID/10097662>
3. CDA Foundation. Polaris Observatory [Internet]. [cité 22 juill 2020]. Disponible sur: <https://cdafound.org/dashboard/polaris/dashboard.html>
4. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016–2021. Vers l'élimination de l'hépatite virale. Genève (CH) : OMS ; 2016. [cité le date 31/07/2019]. Disponible : <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/fr/>
5. Comité de rédaction et Groupes de travail du Modèle directeur du Réseau Canadien sur l'Hépatite C. Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada. Montréal (QC). Réseau Canadien sur l'Hépatite C ; 2019. [cité le 24.07.2019]. Disponible : canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/modele_directeur_vhc_2019_05.pdf
6. Wartelle-Bladou C, Québec (Province), ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications (1999-). La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C : guide pour les professionnels de la santé du Québec [Internet]. 2018 [cité 5 août 2019]. Disponible sur : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3308459>
7. Reyes O, <https://www.facebook.com/pahowho>. | WHO urges countries to invest in eliminating hepatitis [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [cité 5 août 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15337:who-urges-countries-to-invest-in-eliminating-hepatitis&Itemid=1926&lang=fr
8. Blouin K, Venne S, Lambert G. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2016 et projections 2017. Institut national de santé publique du Québec ; QC, 2017.

9. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Mise à jour janvier 2019. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. QC ; 2019.
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications. Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications ; 2015.
11. Organisation mondiale de la Santé. Hépatite C [Internet]. 2019 [cité 2 août 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
12. Krajden M, Kuo M, Zagorski B, Alvarez M, Yu A, Krahn M. Health care costs associated with hepatitis C : A longitudinal cohort study. Can J Gastroenterol. déc 2010;24(12):717-26. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004444/>
13. Binka M, Janjua NZ, Grebely J, Estes C, Schanzer D, Kwon JA, et al. Assessment of Treatment Strategies to Achieve Hepatitis C Elimination in Canada Using a Validated Model. JAMA Netw Open [Internet]. 6 mai 2020 [cité 23 juill 2020];3(5). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7203608/>
14. Ministère de la Santé, et des Services sociaux du Québec. Plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. 2017. Disponible sur : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_17-717-01W_MSSS.pdf
15. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020 Mauricie et Centre-du-Québec [Internet]. La Direction de santé publique et responsabilité populationnelle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Québec ; 2016 [cité 18 juin 2020]. Disponible sur : <https://ciusssmcq.ca/telechargement/341/plan-d-action-regional-de-sante-publique-parsp>

Ma communauté connectée

VOLET INCLUSION SOCIALE

