

# RAPPORT 2023



## SUR LES PROGRÈS VERS ÉLIMINATION DE L'HÉPATITE VIRALE AU CANADA

ACTION HEPATITIS CANADA

**AHC**

ACTION HÉPATITES CANADA

Produit par

**Action Hépatites Canada**

[www.actionhepatitiscanada.ca](http://www.actionhepatitiscanada.ca)

## REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été produit par Action hépatites Canada avec le soutien financier d'AbbVie, de Cepheid, de Gilead et de VBI Vaccines.

Les auteures tiennent à remercier le Réseau canadien sur l'hépatite C et le Réseau canadien du VHB pour leur contribution inlassable aux efforts d'élimination de l'hépatite virale au Canada. Nous remercions l'équipe chargée des ITSS à l'Agence de la santé publique du Canada d'avoir fourni des données essentielles permettant d'évaluer nos progrès au regard des objectifs d'élimination de l'hépatite virale. Nous tenons également à remercier les organismes membres d'Action hépatites Canada avec la collaboration desquels et pour lesquels nous œuvrons.

Enfin, nous souhaitons remercier les personnes vivant au Canada qui sont touchées par l'hépatite virale et auxquelles se rapportent les statistiques et les données figurant dans ce rapport. Vous êtes bien plus que des chiffres pour nous. Vous êtes notre famille, nos amis et nos collègues, et nous sommes à vos côtés sur la voie de l'élimination de l'hépatite virale en tant que problème de santé publique au Canada d'ici 2030.

## CE RAPPORT A ÉTÉ RÉDIGÉ PAR :

Jennifer van Gennip, Directrice Exécutif

## CONCEPTION

Jennifer van Gennip, Sofia Bartlett,  
Janet Butler-McPhee

## SAISIE, COLLECTE, VÉRIFICATION ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES, ET RÉVISION

Lisa Barrett, Sofia Bartlett, Mia Biondi, Matt Bonn, Janet Butler-McPhee, Carla Coffin, Courtney Dowd-Schmidtke, Cole Etherington, Olivia Gemma, Genevieve Gravel, Christina Greenaway, Nadine Kronfli, Jordan Feld, Andrea Mambro, Carla Osiowy, Michelle Pittman, Nashira Popovic, Brontë Renwick-Shields, Alexa Thompson, Alex Wong

## RECONNAISSANCE TERRITORIALE

CE RAPPORT A ÉTÉ RÉDIGÉ SUR LE TERRITOIRE TRADITIONNEL DU PEUPLE ANISHINAABEG, QUI COMPREND LES NATIONS ODAWA, OJIBWE ET POTTAWATOMI, COLLECTIVEMENT DÉSIGNÉES COMME LA CONFÉDÉRATION DES TROIS FEUX. NOUS RECONNAISSONS ÉGALEMENT LES INJUSTICES PERSISTANTES ET LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ QUI EN RÉSULTENT AUXQUELLES SE HEURTENT LES POPULATIONS AUTOCHTONES SUR CES TERRES.

## DÉNI DE RESPONSABILITÉ

Les déclarations, observations, conclusions, points de vue et opinions figurant et énoncés dans le présent rapport sont en partie fondés sur des données fournies sous licence par IQVIA Solutions Canada Inc. concernant le ou les services d'information suivants : Custom GPM Delivery, données se rapportant à la période comprise entre janvier 2015 et décembre 2022. Tous droits réservés. Les déclarations, observations, conclusions, points de vue et opinions énoncés dans le présent document ne sont pas nécessairement endossés par IQVIA Solutions Canada Inc. ou l'une de ses filiales.

## CITATION

L'information contenue dans la présente publication peut être reproduite ou copiée sans permission. La citation suivante est recommandée :

Action hépatites Canada. Rapport 2023 : sur les progrès vers l'élimination de l'hépatite virale au Canada. Toronto, Ontario. Mai 2023. Disponible au <https://www.actionhepatitescanada.ca/rapport> (consulté le [date]).

Visitez le [www.actionhepatitescanada.ca](http://www.actionhepatitescanada.ca) pour télécharger la plus récente version de cette publication et pour plus d'information sur Action hépatites Canada.

## ORGANISMES MEMBRES D'ACTION HÉPATITES CANADA EN DATE DE MAI 2023

### Organismes membres du comité directeur

- AIDS Committee of Newfoundland and Labrador (ACNL)
- BC Hepatitis Network
- Blood Ties Four Directions Centre (YT)
- Association Canadienne des Infirmiers d'Hépatologie (CAHN)
- Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUUD)
- CATIE
- Centre associatif polyvalent d'aide hépatite C (CAPAHC)
- Hep NS
- Réseau juridique VIH
- Oahas (ON)
- Manitoba Harm Reduction Network (MHRN)
- River Stone Recovery Centre (N.-B.)

### Organismes membres

- AIDS Coalition of Nova Scotia (ACNS)
- AIDS Committee of North Bay & Area (Ontario)
- AIDS Committee of York Region
- AIDS New Brunswick
- Alberta Hepatitis Elimination Network
- All Nations Hope Network (Saskatchewan)
- Ally Centre of Cape Breton
- ANKORS (C.-B.)
- Atlantic Interdisciplinary Research Network for Social and Behavioural Issues in Hepatitis C and HIV/AIDS (AIRN)
- Avenue B (anciennement AIDS Saint John)
- AVI (formerly AIDS Vancouver Island)
- CAAN
- Calgary Liver Unit, Viral Hepatitis Clinic
- Société canadienne du sida
- Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH/sida
- Fondation canadienne du foie
- Société canadienne de santé internationale (SCSI)
- Carefirst Family Health Team
- Central Toronto Community Health Centre (Queen West CHC and Shout)
- Centre de recherche communautaire (CBRC)
- Coopérative de solidarité SABSA
- CUPS Clinic (Calgary)
- Dr. Peter AIDS Foundation (Vancouver)
- Dopamine (Montréal)
- Elevate NWO
- Ensemble (ancien nom : AIDS Moncton)

- Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (GMSH)
- GEIPSI (Québ.)
- Gilbert Centre (Ont.)
- Healing Our Nations
- Ressources Hépatites
- Lookout Society (C.-B.)
- Lower Mainland Purpose Society
- Mainline Needle Exchange (N.-É.)
- Manitoba Hepatitis C Support Community Inc.
- Northern Healthy Connections Society (N.-É.)
- Northreach Society (Alb.)
- North Lambton Community Health Centre
- Nova Scotia Hemophilia Society
- Nova Scotia Sexual Health Centres
- Sexual Health Centre Lunenburg County
- Halifax Sexual Health Centre
- Sheet Harbour Sexual Health Centre
- PAN (C.-B.)
- Pewaseskwan Indigenous Wellness Research Group, University of Saskatchewan
- PEERS Alliance (ancien nom : AIDS PEI Community Support Group)
- Pender Hep C Support Society
- PEI Native Council
- Phoenix Society (C.-B.)
- Prairie Harm Reduction (ancien nom : AIDS Saskatoon)
- Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN)
- Programme national de mentorat sur le VIH et les hépatites, UHRESS du CHUM Saint-Luc
- Réalise
- Sanguen Health Centre
- Sandy Hill Community Health Centre – Oasis Program
- Saskatchewan Infectious Disease Care Network
- Shining Mountains Living Community Services (Alberta)
- Sidaction Mauricie
- St. Stephen's Community House, Corner Drop-In
- Street Health Centre Kingston
- Toronto Community Hep C Program
- South Riverdale Community Health Centre
- Regent Park Community Health Centre
- Sherbourne Health Centre
- Unlocking the Gates Services Society (C.-B.)
- Vancouver Island Persons Living with HIV/AIDS Society (VPWAS)
- Viral Hepatitis Care Network – VIRCAN
- Wellness Within (N.-É.)

## TABLE DES MATIÈRES

Abréviations	1
Contexte : Importance de l'hépatite virale	2
Objectifs d'élimination des hépatites virales	5
paramètres de mesure des progrès	6
Populations prioritaires	8
Recommandations adressées au palier fédéral	9
Aperçu de la situation à l'échelle nationale	10
Aperçu de la situation dans les provinces et les territoires	11
Rapports d'étape provinciaux, territoriaux et nationaux	
Alberta	12
Colombie-Britannique	13
Manitoba	14
Nouveau-Brunswick	15
Terre-Neuve-et-Labrador	16
Nouvelle-Écosse	17
Ontario	18
Île-du-Prince-Édouard	19
Québec	20
Saskatchewan	21
Territoires du Nord-Ouest	22
Nunavut	23
Yukon	24
Corrections : Niveau fédéral	25
Corrections : Niveau provincial	26
Points forts	27
Nouvelles tendances en matière de politique et de dispositifs de dépistage	28
Lacunes sur le plan des données et limites du rapport	29
Méthodologie de surveillance et d'évaluation	
Paramètre relatif aux nouveaux cas	30
Paramètre relatif à la planification	31
Paramètre relatif au dépistage	32
Paramètre relatif au passage du dépistage au traitement	34
Paramètre relatif au recours au traitement	36
Paramètre relatif à la prévention	37
Références	42

## ABRÉVIATIONS

AAD	Antiviral(-aux) à action directe
AHC	Action hépatites Canada
APP	Alliance pancanadienne pharmaceutique
ARN	Acide ribonucléique
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CanHepB	Réseau canadien du VHB
CanHepC	Réseau canadien sur l'hépatite C
CCNI	Comité consultatif national d'immunisation
COVID-19	Maladie à coronavirus
DBS	Goutte de sang séché
gbHARSAH	Hommes gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
GECSSP	Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LAM	Lamivudine
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PASN	Programme d'accès à des seringues neuves
PASNP	Programmes d'accès à des seringues neuves en prison
PID/PUD	Personnes qui s'injectent/utilisent des drogues
P-T	Provincial-territorial
PVHB	Personnes vivant avec l'hépatite B
PVHC	Personnes vivant avec l'hépatite C
SPS	Site de prévention des surdoses
TAO	Traitement par agonistes opioïdes
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C

# Contexte : Pourquoi il importe d'éliminer l'hépatite virale

## LES HÉPATITES VIRALES

- Les infections par le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) touchent le foie. Elles sont la principale cause de maladie et de greffe du foie et sont deux des maladies infectieuses les plus préjudiciables au Canada<sup>1</sup>.
- On estime à 204 000 le nombre de personnes vivant avec le VHC<sup>2</sup> et à 230 000 le nombre de personnes vivant avec le VHB<sup>3</sup>.
- Les symptômes peuvent survenir des années après l'infection, de sorte que de nombreuses personnes ignorent qu'elles sont infectées, même si elles sont en train de subir des lésions hépatiques. Le seul moyen de confirmer une infection chronique par le VHC ou le VHB est d'effectuer une analyse de sang.
- Lorsqu'une hépatite virale n'est pas traitée, elle peut provoquer des lésions ou un cancer au foie et même être mortelle.
- Selon les estimations, huit personnes décèdent chaque jour au Canada des suites d'une hépatite virale. (voir la page 10.)

## OR L'ÉLIMINATION DE L'HÉPATITE VIRALE EST À LA PORTÉE DU CANADA

- L'hépatite C est **guérissable** au moyen de traitements très efficaces consistant à prendre des comprimés tous les jours pendant 8 à 12 semaines, lesquels n'entraînent généralement aucun effet secondaire.
- L'hépatite B est une infection **évitable par la vaccination** et, bien qu'il n'y ait pas encore de remède, des traitements permettent de la prendre en charge, de prévenir le stade avancé de la maladie hépatique et de réduire le risque de cancer.
- Compte tenu de ces progrès médicaux, nous avons maintenant besoin de **politiques** de nature à favoriser un accès **facile** et **équitable** au **dépistage**, au **traitement** et aux **soins**.

## ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Bien que le système public de soins de santé du Canada ait été fondé sur des principes d'équité et d'égalité, il existe aujourd'hui, de nombreuses inégalités sociales de santé dont pâtissent certaines populations au Canada. C'est le cas des personnes touchées par les hépatites virales.
- Il s'agit notamment d'inégalités géographiques, prenant la forme d'un accès limité à la prévention, au dépistage et au traitement dans les régions rurales et éloignées du Canada, ou même selon les provinces. Par exemple, l'accès aux méthodes de prévention des maladies, telles que les programmes d'accès à des seringues neuves, varie considérablement selon qu'il s'agit d'un milieu urbain ou d'un milieu rural.
- Ces inégalités se traduisent également par des taux accrus de nouvelles infections par une hépatite virale et une prévalence plus élevée des hépatites virales chez certains groupes par rapport à l'ensemble de la population. Par exemple, l'incidence et la prévalence de l'infection par le VHC sont plus élevées chez les Premières Nations et les Métis du Canada que dans la population générale du pays.

“Alors que nous nous rapprochons des objectifs d'élimination de l'hépatite virale, il est également important de se demander qui est représenté et qui ne l'est pas selon les paramètres de mesure canadiens.  
– Cole Etherington, chercheur spécialisé dans l'équité et l'intersectionnalité en matière de santé

Si l'on ne s'attaque pas aux inégalités en matière d'accès aux soins de santé dans les régions éloignées et rurales du Canada, et si l'on n'adopte pas une approche de réconciliation dans le domaine des services de santé destinés aux peuples autochtones, il restera d'importants obstacles à surmonter avant de réussir à éliminer l'hépatite virale.

## LES ENGAGEMENTS DU CANADA

- En mai 2016, lors de la 69<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la toute première Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale (2016-2021)<sup>4</sup> a été entérinée par les 194 États membres. La stratégie a pour objectif d'éliminer l'hépatite virale comme menace pour la santé publique d'ici 2030. La Stratégie mondiale de lutte contre l'hépatite virale (2022-2030) a été récemment adoptée afin de réitérer cet engagement<sup>5</sup>.
- À titre d'État membre, le Canada a souscrit à cette stratégie et approuvé les objectifs qu'elle énonce. La stratégie de l'OMS comprend des objectifs précis, et tous les pays ont été chargés d'élaborer un plan d'action national en vue de la réalisation de ces objectifs. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a donc publié le Cadre d'action pancanadien visant à réduire les répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) en 2018 et le Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les ITSS en 2019.

7

## LE RÔLE DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES

- Le *cadre d'action et le plan d'action* de l'ASPC réitèrent les objectifs de l'OMS relatifs à l'élimination de l'hépatite virale d'ici 2030, et ont été approuvés par l'ensemble des provinces et des territoires canadiens.
- Étant donné que la prestation des soins de santé est de compétence provinciale et territoriale, il incombe aux gouvernements respectifs des provinces et des territoires d'établir et de mettre en œuvre leurs propres stratégies d'élimination de l'hépatite virale.

***Les provinces et les territoires sont en mesure et dans l'obligation de voir à ce que tous les Canadiens aient un accès équitable au dépistage, au traitement et aux soins des hépatites virales.***

## L'IMPACT DE LA COVID-19



- La pandémie mondiale de COVID-19 a malheureusement occasionné des difficultés supplémentaires qui ont ralenti les progrès en matière d'élimination de l'hépatite virale à l'échelle mondiale.



La COVID-19 a eu une incidence disproportionnée sur les populations marginalisées. Les restrictions liées à la pandémie ont entraîné une réduction de la portée des programmes de réduction des méfaits, ce qui a fait augmenter le risque d'infection et de réinfection par le VHC.



La crise de la COVID-19 a forcé les laboratoires surchargés à interrompre les tests de dépistage du VHC, et a perturbé les taux d'instauration des traitements, les priorités sanitaires ayant changé et les patients ayant hésité à se présenter dans les centres de soins.



La COVID-19 a également entravé la prestation des programmes de vaccination contre le VHB dans les écoles<sup>8</sup>.

- À mesure que nous nous installons dans la réalité d'après la COVID, il est important de mobiliser à nouveau les professionnels de la santé et les populations prioritaires, tout en tirant parti des enseignements retenus et des infrastructures mises en place dans ce nouveau contexte.

## LE PRÉSENT RAPPORT D'ÉTAPE

- Les paramètres et les recommandations figurant dans ce rapport correspondent aux objectifs de l'OMS repris dans le Cadre d'action et le Plan d'action, ainsi qu'aux mesures prioritaires prévues dans le Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada<sup>9</sup>. Le modèle directeur est un document destiné à guider les décideurs provinciaux et territoriaux dans l'établissement des priorités d'action et l'évaluation des progrès au regard des objectifs mondiaux d'élimination du VHC. Les paramètres relatifs au VHB ont été élaborés en consultation avec le Réseau canadien du VHB.
- Le rapport tient également compte du point de vue des organismes communautaires membres d'Action hépatites Canada (AHC), en accordant la priorité aux changements de politiques dont nos membres estiment qu'ils seront les plus profitables.

## FORMULE DU SUCCÈS

Une région écossaise a récemment été la première à atteindre les objectifs d'élimination de l'hépatite virale comme problème de santé publique. À la question de savoir comment reproduire ce succès, le Dr John Dillon répond<sup>10</sup> :

**FAITES LES CHOSES  
LOCALEMENT.  
FAITES LES CHOSES  
SIMPLEMENT.  
FAITES SAVOIR CE QU'IL FAUT  
FAIRE.**

**Le dépistage, le traitement et les soins doivent être aisément accessibles dans la communauté, et assurés par des personnes que l'on connaît, que l'on apprécie et en qui l'on a confiance.**

“ Avec la COVID, nous sommes passés de la formule « la bonne personne, le bon test, au bon moment » à la formule « n'importe qui, n'importe où, n'importe quand ». Cette crise nous a également appris que la santé publique n'est pas du ressort exclusif des professionnels de la santé. Nous devons apprendre et prendre l'initiative en partenariat avec la collectivité pour aller de l'avant. Les personnes concernées par les hépatites virales sont prêtes à adopter dès maintenant cette approche axée sur la santé.  
– Dr<sup>e</sup> Lisa Barrett, infectiologue



# Objectifs d'élimination de l'hépatite virale

La Stratégie mondiale contre l'hépatite virale de l'OMS (2016-2021)<sup>4</sup>, à laquelle font écho le cadre d'action<sup>6</sup> et le plan d'action<sup>7</sup> de l'ASPC, comporte plusieurs objectifs qui, cumulativement, aboutiront à l'élimination des hépatites virales comme problème de santé publique, et nous permettront de déterminer notre succès en la matière.

Pour faciliter le suivi des progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif d'élimination de l'hépatite virale en tant que problème de santé publique d'ici 2030, les divers objectifs ont été décomposés en jalons pour 2020. L'année de référence pour tous les objectifs de réduction est 2015.

## OBJECTIFS MONDIAUX

### D'ici 2020 :

- Diminution de 30 % des nouveaux cas d'infections chroniques par le VHB et le VHC
- Diminution de 10 % des décès dus au VHB et au VHC
- Diagnostic de 30 % des infections par le VHB et le VHC
- Cinq millions de personnes reçoivent un traitement contre le VHB et trois millions reçoivent un traitement contre le VHC
- Atteindre et maintenir un taux de couverture à jour de 90 % pour la vaccination contre le VHB (3 doses)
- 200 seringues/aiguilles distribuées par PID

### D'ici 2030 :

- Diminution de 90 % des nouveaux cas d'infections chroniques par le VHB et le VHC
- Diminution de 65 % des décès dus au VHB et au VHC
- Diagnostic de 90 % des infections par le VHB et le VHC
- 80 % des patients vivant avec le VHB reçoivent un traitement, et des patients vivant avec le VHC sont guéris
- 300 seringues/aiguilles distribuées par PID

“ Le gouvernement du Canada a endossé les objectifs mondiaux pour mettre fin aux épidémies du sida et des hépatites virales, et réduire les répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement d'ici 2030... **Nous ne devons pas hésiter à prendre des mesures audacieuses et transformatrices qui bénéficieront à la prévention, au diagnostic, au traitement et au soutien pour ceux qui en ont besoin.** L'adoption de nouvelles idées et la remise en question des paradigmes existants nous aideront à repousser les limites et à accélérer le progrès. Le gouvernement du Canada s'est engagé à mener tout en apprenant à travers la mise en œuvre de ce plan d'action avec vous, nos partenaires.

– Honourable Ginette Petitpas Taylor, message ministériel, *Accélérer notre intervention : Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang.* (2019)

# Populations prioritaires

De nombreux groupes sont confrontés à la discrimination et à des obstacles au Canada, et plus particulièrement dans notre système de santé.

**Par l'expression « populations prioritaires en matière d'hépatite C ou d'hépatite virale », nous voulons désigner explicitement les groupes ou communautés affectés de manière disproportionnée par cette maladie en particulier.**

À cela s'ajoutent le racisme structurel, le classisme, le capacitisme ou d'autres formes de discrimination que d'autres groupes identitaires peuvent rencontrer dans l'accès aux soins liés à l'hépatite virale. Nous reconnaissons également que ces nombreuses identités se croisent et se chevauchent, et que les méfaits et les risques peuvent se multiplier dans ces cas-là.

*Les cinq populations et la cohorte d'âge prioritaires désignées dans le Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada sont les suivantes :*



Personnes incarcérées



Personnes qui utilisent des drogues



Autochtones



Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH)



Nouveaux-elles arrivant-e-s et immigrant-e-s originaires de pays où la prévalence de l'hépatite C est élevée



Personnes nées entre 1945 et 1975

La majorité des cas d'infection par le VHB concerne les nouveaux-elles arrivant-e-s et immigrant-e-s originaires de pays où l'hépatite B est répandue. Le VHB emprunte en grande partie les mêmes voies de transmission que l'hépatite C. Le risque d'exposition est plus élevé dans la plupart des populations désignées comme prioritaires aux fins de la lutte contre l'hépatite C, même si les taux sont sensiblement différents.



Les personnes qui utilisent des drogues font déjà l'objet d'une stigmatisation et d'une discrimination écrasantes parce que les produits qu'elles choisissent d'utiliser sont illégaux. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles elles constituent l'une des populations qui contractent et transmettent l'hépatite virale. Lorsque ces personnes demandent des soins, qu'il s'agisse d'un dépistage, d'un traitement ou d'un suivi, nous devons les traiter comme des personnes d'abord, et comme des patients ensuite. Il se peut que vous n'ayez qu'une seule occasion de faire participer efficacement cette personne aux soins, et le langage et la gestuelle sont extrêmement importants.

*– Matt Bonn, Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues*



Les immigrant-e-s et les réfugié-e-s sont confrontés à plusieurs obstacles au moment d'accéder aux soins de santé, notamment les différences linguistiques et culturelles. Il s'ensuit un retard dans le diagnostic et le traitement de l'hépatite B et C, et des séquelles hépatiques évitables. Le dépistage systématique de l'hépatite virale et des politiques garantissant un accès équitable aux soins seront nécessaires si l'on veut réduire cette disparité en matière de santé.

*– Dr<sup>e</sup> Christina Greenaway, infectiologue experte en santé des immigrant-e-s et réfugié-e-s*

# Paramètres de mesure des progrès

Le présent rapport ne vise pas à évaluer le degré de réalisation de tous les objectifs fixés par les multiples stratégies et modèles directeurs, mais nous avons retenu ces six paramètres en fonction de la disponibilité des données et de l'importance de l'objectif par rapport aux buts généraux d'élimination.

Le choix d'autres paramètres pourrait se traduire par d'autres conclusions quant à savoir si les objectifs sont près ou loin d'être réalisés. Il sera donc important d'évaluer et d'affiner les méthodologies de suivi et d'évaluation au cours des années à venir. Pour l'année 2023, nous avons ajouté à chaque paramètre des composantes relatives au VHB, exception faite du nombre d'ordonnances.



## 1<sup>er</sup> paramètre : diminution du nombre de nouveaux cas de VHC et de VHB

L'un des objectifs mondiaux en vue de l'élimination de l'hépatite virale était une réduction de 30 % du nombre de nouveaux cas d'infections virales chroniques par le VHC et le VHB d'ici 2020 et une réduction de 90 % des nouveaux cas d'ici 2030.



## 2<sup>e</sup> paramètre : plan ou stratégie d'élimination en place

Chaque province et territoire du Canada doit élaborer et mettre en œuvre sa propre stratégie d'élimination, qui doit comprendre des cibles ou des objectifs relatifs à l'incidence des hépatites virales et à la portée des services.



## 3<sup>e</sup> paramètre : dépistage du VHC et du VHB

Ce paramètre vise à évaluer la mise en œuvre de trois stratégies de dépistage recommandées dans le but de faire augmenter le taux de diagnostic de l'hépatite virale.

i. Le *modèle directeur* recommande de faire systématiquement analyser les échantillons dont les résultats au test de dépistage des anticorps contre le VHC sont positifs, pour vérifier la présence d'une infection chronique. C'est ce qu'on appelle le **test systématique de dépistage de l'ARN ou d'un antigène du VHC**. Cette intervention permet de simplifier l'établissement du diagnostic de l'infection par le VHC du point de vue des patients et de réduire les coûts supportés par le système de soins de santé.

ii. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) doit publier en juin 2023 un document intitulé « Les soins génésiques des femmes vivant avec une infection par le virus de l'hépatite C », qui présentera des lignes directrices révisées sur le dépistage prénatal et qui ajoutera le **dépistage prénatal du VHC** aux recommandations actuelles relatives au dépistage de l'hépatite B et du VIH<sup>11</sup>.

iii. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) n'a pas publié de lignes directrices nationales en matière de tests de dépistage du VHB. **Cela dit, de nouvelles lignes directrices américaines recommandent un dépistage unique et universel des infections chroniques par le virus de l'hépatite B chez tous les adultes, sous réserve de leur consentement<sup>12</sup>.**



#### 4<sup>e</sup> paramètre : accès au traitement du VHC et du VHB après le diagnostic

i. En ce qui concerne le VHC, le *modèle directeur* recommande l'adoption de stratégies consistant à permettre aux prestataires d'instaurer un traitement le jour même où ils posent le diagnostic, plutôt que d'avoir à prendre trois rendez-vous ou plus. Ce paramètre vise à évaluer si les critères et les politiques de remboursement des traitements par des antiviraux à action directe (AAD) vont dans le sens de cette stratégie.

ii. *En ce qui concerne le VHB, les lignes directrices de l'Association canadienne pour l'étude du foie relatives à la prise en charge de l'infection par le virus de l'hépatite B<sup>13</sup>* recommandent des traitements de première intention. Ce paramètre vise à évaluer l'accessibilité de ces traitements de première intention au titre des régimes publics d'assurance-médicaments.



#### 5<sup>e</sup> paramètre : nombre de traitements anti-VHC prescrits annuellement

On a procédé à une modélisation pour estimer le nombre de personnes vivant avec le VHC qui devraient entamer un traitement chaque année afin que 80 % d'entre elles aient été traitées d'ici 2030 (objectif d'élimination de l'OMS). Ce paramètre vise à comparer le nombre de personnes ayant entamé un traitement par année entre 2015 et 2022 à l'objectif annuel d'instauration de traitements, pour nous permettre de déterminer si le recours au traitement est en bonne voie.



#### 6<sup>e</sup> paramètre : mesures de prévention

L'hépatite C et l'hépatite B sont toutes deux évitables, mais jusqu'à présent, il n'existe de vaccin que contre l'hépatite B.

i. *La Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale* recommande **la distribution de 200 aiguilles et seringues par PID** d'ici 2020. Le modèle directeur recommande de passer à 500 d'ici 2025 et à 750 d'ici 2030. La distribution d'aiguilles et de seringues stériles permet de prévenir la transmission de l'hépatite virale et d'autres ITSS.

ii. L'OMS a souligné que le moyen le plus efficace de prévenir l'infection chronique par le VHB est l'administration universelle de la première **dose du vaccin contre le VHB à la naissance ou peu après**. En effet, jusqu'à 95 % des bébés et des enfants exposés au VHB contracteront une infection chronique qui entraîne des risques importants pour la santé et peut nécessiter un traitement pendant toute la durée de vie. Toutefois, les politiques de vaccination contre le VHB au Canada varient et s'appliquent entre la naissance et l'âge de 12 ans.

iii. Les programmes de vaccination des enfants étant en place depuis les années 1990, la majorité des nouveaux cas signalés concernent la cohorte des adultes qui sont trop âgés pour avoir bénéficié de ces programmes ou qui n'ont pas été vaccinés. C'est pourquoi les États-Unis ont récemment adopté une recommandation de **vaccination de tous les adultes âgés de 19 à 59 ans contre le VHB**, en plus de la politique sur la vaccination à la naissance<sup>14</sup>.

# Rôle du gouvernement fédéral et recommandations en cette matière

## Le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership

Bien que la plupart des personnes vivant avec l'hépatite virale bénéficient d'une protection d'assurance maladie par leur province ou leur territoire, trois populations prioritaires relèvent de la compétence du gouvernement fédéral : les autochtones, les personnes incarcérées dans les établissements correctionnels fédéraux et les demandeur-se-s d'asile. Le gouvernement fédéral joue aussi un rôle important sur le plan du financement de la santé, de la collecte de données et de l'orientation des politiques de santé publique.



### Planification

La reconduction du *plan d'action national sur les ITSS* se prépare, en consultation avec les parties prenantes. Ce document doit comprendre des objectifs et des indicateurs précis, conformes aux objectifs de l'OMS en matière de lutte contre le VHB et le VHC.



### Lignes directrices en matière de dépistage

Les lignes directrices fédérales en matière de dépistage du VHC restent fondées sur le risque, malgré toutes les preuves de l'inefficacité de ce type de recommandations. Nous ne disposons pas de lignes directrices fédérales en matière de dépistage du VHB.



### Passage du dépistage au traitement

L'absence de dispositifs de dépistage aux points de service – pourtant offerts dans d'autres pays – homologués par Santé Canada constitue un obstacle important à l'instauration d'un traitement du VHC le jour même. Le gouvernement fédéral peut faciliter et accélérer les demandes d'homologation des fabricants.



### Prévention

Le gouvernement fédéral peut et doit assurer un financement et élaborer une politique visant à favoriser davantage le développement des programmes de réduction des méfaits dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.

## ÉTAPES SUIVANTES RECOMMANDÉES

- Inciter les fabricants de dispositifs de dépistage aux points de service à introduire ces tests sur le marché canadien.
- Établir des stratégies, des objectifs et des indicateurs en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé, afin de mesurer les progrès accomplis en vue de l'élimination de l'hépatite virale.
- Doubler le Fonds d'initiatives communautaires et tripler le Fonds pour la réduction des méfaits afin de pouvoir financer l'élaboration des programmes dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.
- Réviser les lignes directrices concernant le dépistage du VHC et élaborer des lignes directrices concernant le dépistage du VHB afin de disposer de recommandations fondées sur les droits et sur des données probantes.
- Financer et multiplier les activités visant à rassembler des estimations actuelles de la prévalence de l'hépatite B et de l'hépatite C dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.

# PROGRES A L'ECHELLE NATIONALE

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) fait état des résultats nationaux suivants quant aux objectifs de l'OMS<sup>2,15</sup>.



## VHC PRÉVALENCE ESTIMÉE : 204 000



RÉDUCTION DES TAUX DE NOUVEAUX CAS RAPPORTÉS, 2015-2019

**-7,7 %**

Cible de 2020 : -30 %  
Cible de 2030 : -90 %



% ESTIMÉ DE CAS DIAGNOSTIQUÉS, 2019

**76 %**

Cible de 2020 : 30 %  
Cible de 2030 : 90 %



% ESTIMÉ DE PERSONNES TRAITÉES, 2019

**30 %**

Cible de 2020 : 30 %  
Cible de 2030 : 80 %

DÉCÈS DUS AU VHC, 2019 : 2692

## VHB PRÉVALENCE ESTIMÉE : 111 800\*



RÉDUCTION DES TAUX DE NOUVEAUX CAS RAPPORTÉS, 2015-2019

**+1 %**

Cible de 2020 : -30 %  
Cible de 2030 : -90 %



% ESTIMÉ DE CAS DIAGNOSTIQUÉS

**?**

Cible de 2020 : 30 %  
Cible de 2030 : 90 %



% ESTIMÉ D'ENFANTS VACCINÉS, 2019\*\*

**84 %**

Cible de 2020 : 90 %  
Cible de 2030 : 90 %

DÉCÈS DUS AU VHB, 2019 : 445

\* Cette estimation diffère significativement de l'estimation plus acceptée de 230 000 qui est citée plus haut dans ce rapport. Les estimations varient considérablement, de 111 800 à 460 000, et nous avons besoin de données de meilleure qualité.

\*\* L'objectif est en fait le nombre de personnes ayant reçu les trois doses du vaccin contre le VHB, mais nous ne disposons pas de ces données. Le pourcentage serait beaucoup plus faible si le nombre d'adultes non vaccinés était inclus.

# VUE D'ENSEMBLE



- Sept des dix provinces sont en voie d'atteindre nos objectifs d'élimination du VHC.
- Trois ne le sont pas, parmi lesquelles deux des provinces les plus peuplées.
- Un territoire n'est pas non plus sur la bonne voie.
- Aucune province n'est en voie d'atteindre les objectifs d'élimination de l'hépatite B, mais les données manquent.
- Les données disponibles ne permettent pas d'évaluer la situation dans les deux autres territoires.

**Tableau 2.** Tableau récapitulatif des six paramètres mesurés par province et territoire

	En bonne voie pour les cibles du VHC?	Cas de VHC	Cas de VHB	Plan	Test systématique de dépistage de l'ARN du VHC	VHC pré-natal	VHB	Accès aux AAD contre le VHC	Traitement de 1 <sup>re</sup> intention du VHB	Rx pour le VHC	Aiguilles/PID	Vaccin contre le VHB à la naissance	Vaccin contre le VHB à l'âge adulte
Alb.	✓	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
C.-B.	✓	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Man.	✗	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
N.-B.	✓	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
T.-N.-L.	✓	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
N.-É.	✓	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ont.	✗	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Î.-P.-E.	✓	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Québ.	✗	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sask	✓	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
T.N.-O	?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Nt	?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Yn	✗	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

- En bonne voie
- Presque en bonne voie
- Pas en bonne voie
- Statut inconnu

# ALBERTA



**STATUT ACTUEL : EN BONNE VOIE POUR LE VHC, PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHB**

**Aperçu :** Le gouvernement de l'Alberta s'est montré réceptif aux recommandations énoncées dans le rapport d'étape de 2021. Des programmes novateurs ont été mis en place avec le concours d'organismes communautaires et de prestataires de soins de santé très investis. Une collaboration plus poussée et des mesures adaptées aux personnes traditionnellement exclues des soins de santé sont nécessaires.



## Nouveaux cas

En dessous de l'objectif d'une réduction de 30 % d'ici 2020



Nbre estimé de  
PVVHC :

**24 983**

Nbre estimé de  
PVVHB :

**Inconnu**



## Planification

- Le Cadre stratégique de lutte contre les ITSS de l'Alberta de 2018-2021 n'a pas été renouvelé.



## Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'ARN du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal de dépistage du VHC a été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



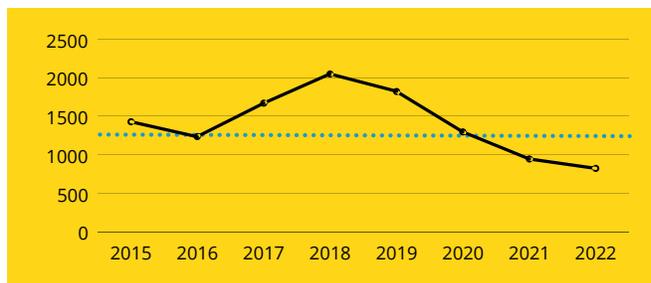
## Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est impossible. Le traitement des formulaires d'approbation télécopiés prend 1 à 3 jours.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



## Traitement du VHC

- Le nombre annuel d'ordonnances d'AAD est supérieur à l'objectif en moyenne. Toutefois, une augmentation de 52 % par rapport à 2022 est nécessaire pour atteindre l'objectif.



## Prévention

- Aucune donnée concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre. La première dose est proposée à l'âge de 2 mois.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Objectif annuel de traitement  
du VHC :

**1249**

## PROGRÈS

- Levée de certaines restrictions de l'accès au traitement du VHC pour les personnes incarcérées

## RECOMMANDATIONS

- Mettre en place un mécanisme permettant d'approuver le jour même les demandes de remboursement des AAD.
- Renouveler la stratégie opérationnelle et le plan d'action de lutte contre les ITSS en vue de l'horizon 2025 ou 2030, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- Poursuivre les activités de distribution de seringues par le biais des organismes communautaires et commencer à en assurer le suivi.
- Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les bébés, ainsi qu'une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.

# COLOMBIE-BRITANNIQUE



**STATUT ACTUEL : EN BONNE VOIE POUR LE VHC, PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHB**

**Aperçu :** Le gouvernement de la Colombie-Britannique s'est montré très réceptif aux recommandations énoncées dans le rapport d'étape de 2021. Des améliorations continues et fondées sur des données sont en cours, y compris dans les établissements correctionnels; la reprise après la pandémie de COVID a été remarquable.



## Nouveaux cas

En dessous de l'objectif d'une réduction de 30 % d'ici 2020



## Planification

- Le ministère de la Santé participe à l'élaboration de la feuille de route de la Colombie-Britannique concernant l'élimination de l'hépatite virale.



## Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'ARN du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



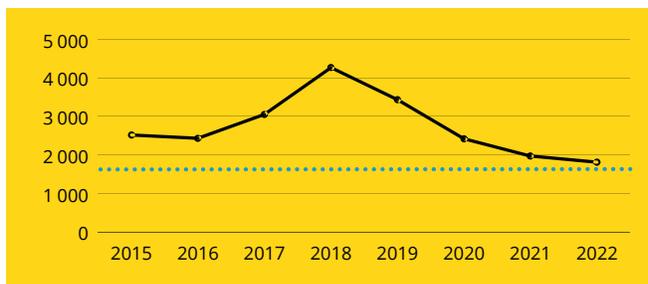
## Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est impossible. Le test de stadification de la fibrose est encore obligatoire.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB ne sont offerts qu'en cas d'échec de la LAM, et leur remboursement est assorti d'une franchise annuelle.



## Traitement du VHC

- Le nombre annuel d'ordonnances d'AAD dépasse l'objectif.



## Prévention

- Au-dessus de l'objectif concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID **336/200** (168 % de l'objectif recommandé pour 2020)
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre. La première dose est proposée à l'âge de 2 mois.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de  
PVVHC :  
**28 607**

Nbre estimé de  
PVVHB :  
**Inconnu**

Objectif annuel de traitement  
du VHC :  
**1788**

## PROGRÈS

- Élaborer un formulaire en ligne permettant d'approuver le jour même les demandes de remboursement des AAD.
- L'accès au test de dépistage et au traitement dans les établissements correctionnels est désormais analogue à celui de la communauté.

## RECOMMANDATIONS

- Une fois élaborée, entamer la mise en œuvre de la feuille de route de la Colombie-Britannique concernant l'élimination de l'hépatite virale.
- Supprimer les exigences relatives au test de stadification de la fibrose liées au remboursement du traitement du VHC.
- Mettre en œuvre le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les bébés, ainsi qu'une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.

# MANITOBA



## STATUT ACTUEL : PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHC OU LE VHB

**Aperçu :** Le Manitoba vient tout juste d'entamer le dialogue avec AHC au sujet des recommandations issues du rapport d'étape de 2021. Les taux de nouveaux cas d'infection par le VHC au Manitoba sont les plus élevés au Canada, et la prévalence continue d'augmenter car le nombre de personnes qui reçoivent un diagnostic chaque année est supérieur au nombre de personnes traitées.



### Nouveaux cas

En dessous de l'objectif d'une réduction de 30 % d'ici 2020



### Planification

- Un plan d'action révisé concernant les ITSS est en cours d'élaboration et devrait être publié en 2023.



### Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'antigène du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



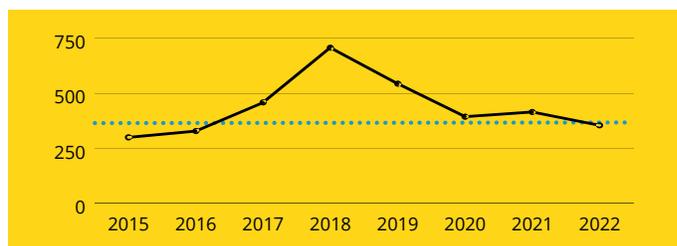
### Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est impossible.  
Test de génotypage encore requis  
Le traitement des formulaires d'approbation télécopiés prend 2 à 14 jours.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



### Traitement du VHC

- Nombres annuels d'ordonnances d'AAD conformes à l'objectif. Toutefois, une augmentation de 23 % par rapport aux statistiques de 2022 est nécessaire pour atteindre l'objectif annuel.



### Prévention

- Au-dessus de l'objectif concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID  
**241/200** (121 % de l'objectif recommandé pour 2020)
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre.  
La première dose est proposée à l'âge de 11 ans.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de  
PVVHC :

**8715**

Nbre estimé de  
PVVHB :

**Inconnu**

Objectif annuel de traitement  
du VHC :  
**436**

## PROGRÈS

- Les exigences inutiles en matière de score de stadification de la fibrose ont été supprimées.

## RECOMMANDATIONS

- Consulter les populations prioritaires, selon une perspective d'équité en matière de santé, et intégrer les objectifs relatifs aux hépatites virales dans le plan d'action révisé concernant les ITSS.
- Supprimer l'exigence inutile relative au génotypage et mettre en place un mécanisme permettant d'approuver le jour même les demandes de remboursement des AAD.
- Mettre en œuvre le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les bébés, ainsi qu'une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.

# NOUVEAU-BRUNSWICK



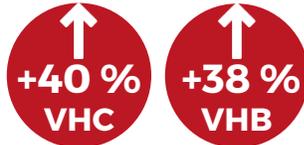
**STATUT ACTUEL : EN BONNE VOIE POUR LE VHC, PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHB**

**Aperçu :** Bien que le gouvernement du Nouveau-Brunswick vienne tout juste de nouer le dialogue avec AHC et nos membres au sujet de l'élimination de l'hépatite C, il s'est montré très réceptif à la nécessité de supprimer les obstacles politiques et de tenir compte du point de vue des communautés. Le nombre de traitements de l'hépatite C ayant dépassé les objectifs annuels, il s'agit désormais d'adopter une approche axée sur l'équité en matière de santé, y compris dans les établissements correctionnels.



## Nouveaux cas

En dessous de l'objectif d'une réduction de 30 % d'ici 2020



## Planification

- Un plan d'action révisé concernant les ITSS et comportant des objectifs précis d'élimination est en cours d'élaboration et devrait être publié en 2023.



## Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'ARN du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



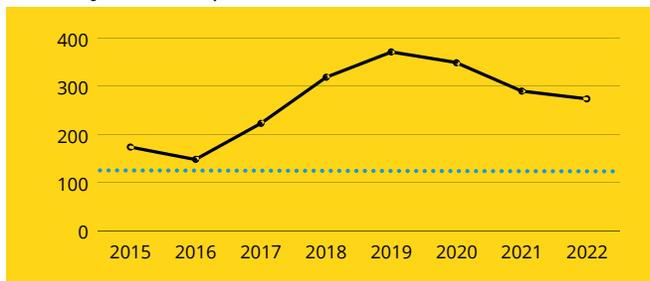
## Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est impossible. Le traitement des formulaires d'approbation transmis par télécopieur prend 2 à 5 jours.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



## Traitement du VHC

- Le nombre annuel d'ordonnances d'AAD dépasse l'objectif chaque année.



## Prévention

- Aucune donnée concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID
- La vaccination contre le VHB à la naissance a été mise en œuvre.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de  
PVVHC :

**2559**

Nbre estimé de  
PVVHB :

**Inconnu**

Objectif annuel de traitement  
du VHC :  
**128**

## PROGRÈS

- ✓ Un plan d'élimination comprenant des objectifs est en cours d'élaboration, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- ✓ Les exigences inutiles en matière de tests de génotypage et de stadification de la fibrose ont été supprimées.

## RECOMMANDATIONS

- Mettre en place un mécanisme permettant d'approuver le jour même les demandes de remboursement des AAD.
- Mettre en œuvre le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Mettre en œuvre une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.
- Poursuivre les activités de distribution de seringues par le biais des organismes communautaires et en assurer le suivi.

# TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR



**STATUT ACTUEL : EN BONNE VOIE POUR LE VHC, PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHB**

**Aperçu :** Le gouvernement de Terre-Neuve s'est montré réceptif aux revendications des communautés et des prestataires de soins de santé en supprimant récemment les obstacles politiques au dépistage et au traitement de l'hépatite C, en particulier dans les établissements correctionnels. Une initiative visant à faire participer les prestataires de soins de santé primaires aux efforts d'élimination de l'hépatite virale est également en cours.



## Nouveaux cas

L'objectif de réduction de 30 % du VHC d'ici 2020 n'est pas atteint; il a été atteint pour le VHB.



## Planification

● Pas de plan ou de stratégie d'élimination en place



## Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'ARN du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



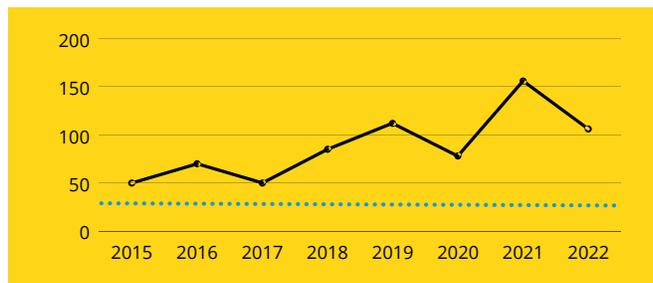
## Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est impossible.  
Le traitement des formulaires d'approbation transmis par télécopieur peut prendre jusqu'à 14 jours.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB ne sont offerts qu'en cas d'échec de la LAM.



## Traitement du VHC

- Le nombre annuel d'ordonnances d'AAD dépasse l'objectif.



## Prévention

- Avoisine l'objectif concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID.  
180/200 (90 % de l'objectif recommandé pour 2020)
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre.  
La première dose est proposée à l'âge de 11 ans.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de  
PVVHC :  
**664**

Nbre estimé de  
PVVHB :  
**Inconnu**

Objectif annuel de traitement  
du VHC :

**33**

## PROGRÈS

- L'accès au traitement du VHC dans les établissements correctionnels est désormais analogue à celui de la communauté.

## RECOMMANDATIONS

- Élaborer un plan d'élimination comprenant des objectifs, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- Mettre en place un mécanisme permettant d'approuver le jour même les demandes de remboursement des AAD.
- Mettre en œuvre le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les bébés, ainsi qu'une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.

# NOUVELLE-ÉCOSSE



**STATUT ACTUEL : EN BONNE VOIE POUR LE VHC, PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHB**

**Aperçu :** Bien que le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse ait refusé pour l'instant de rencontrer les représentants d'AHC, nous avons eu de bons échanges au sujet des soins de santé dans les établissements correctionnels provinciaux et le gouvernement s'est montré réceptif aux revendications des professionnels de la santé locaux concernant l'élimination des obstacles politiques au traitement de l'hépatite C.



## Nouveaux cas

En dessous de l'objectif d'une réduction de 30 % d'ici 2020



## Planification

- Pas de plan ou de stratégie d'élimination en place



## Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'ARN du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



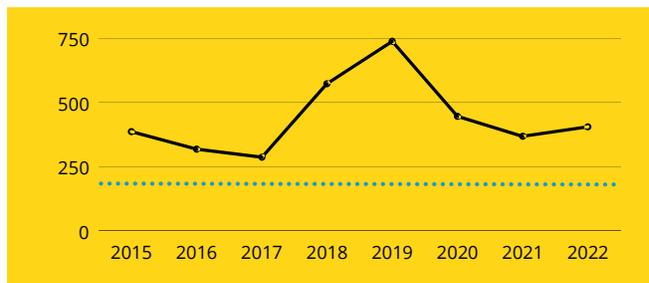
## Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est presque possible. Tous les obstacles sont levés, sauf l'exigence d'un test de dépistage de l'ARN aux points de service pour l'approbation.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



## Traitement du VHC

- Le nombre annuel d'ordonnances d'AAD dépasse l'objectif.



## Prévention

- Au-dessus de l'objectif concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID **284/200** (142 % de l'objectif recommandé pour 2020)
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre. La première dose est proposée à l'âge de 12 ans.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de PVVHC :

**4411**

Nbre estimé de PVVHB :

**Inconnu**

Objectif annuel de traitement du VHC :

**221**

## PROGRÈS

- ✓ Application d'un code destiné à supprimer les conditions préalables au financement des AAD.
- ✓ Suppression de l'exigence inutile relative au génotypage.

## RECOMMANDATIONS

- Élaborer un plan d'élimination comprenant des objectifs, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- Mettre en œuvre le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les bébés, ainsi qu'une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.



## STATUT ACTUEL : PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHC OU LE VHB

**Aperçu :** Les représentants du gouvernement de l'Ontario se sont montrés très réceptifs aux recommandations énoncées dans le rapport d'étape de 2021 et ont pris part à l'élaboration de la feuille de route de l'Ontario concernant l'élimination du VHC. Les évolutions politiques sont lentes mais constantes; toutefois, d'autres avancées en matière de dépistage et de tests sont nécessaires, y compris dans les services correctionnels, si l'on veut augmenter le nombre d'instaurations de traitements du VHC.



### Nouveaux cas

En dessous de l'objectif d'une réduction de 30 % d'ici 2020



### Planification

- Le ministère de la Santé a participé d'office à l'élaboration de la feuille de route de l'Ontario concernant l'élimination de l'hépatite C.



### Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'ARN du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



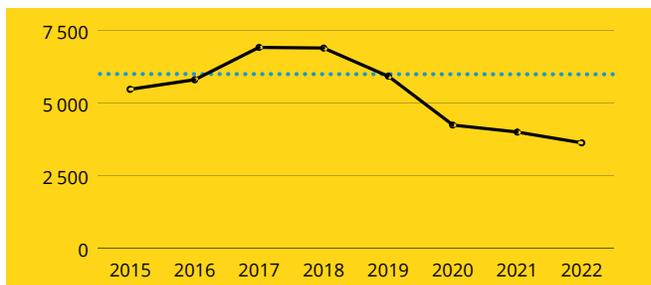
### Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est impossible.  
Test de génotypage encore requis
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



### Traitement du VHC

- Nombres annuels d'ordonnances d'AAD inférieurs à l'objectif en moyenne. Une augmentation de 63 % par rapport à 2022 est nécessaire pour atteindre l'objectif annuel.



### Prévention

- Conforme à l'objectif concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID **200/200** (100 % de l'objectif recommandé pour 2020)
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre.  
La première dose est proposée à l'âge de 12 ans.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de  
PVVHC :

**119 104**

Nbre estimé de  
PVVHB :

**Inconnu**

Objectif annuel de traitement  
du VHC :  
**5955**

## PROGRÈS

- Suppression de l'exigence d'un test de dépistage de l'ARN viral de confirmation à 6 mois pour l'approbation du remboursement de l'AAD.
- Des représentant·e·s du ministère de la Santé ont participé d'office à l'élaboration d'un plan d'élimination comprenant des objectifs précis, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- Le test systématique de dépistage de l'ARN du VHC a été mis en œuvre.

## RECOMMANDATIONS

- Commencer à mettre en œuvre les recommandations énoncées dans la feuille de route de l'Ontario concernant l'élimination de l'hépatite C.
- Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les bébés, ainsi qu'une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.

# ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

## STATUT ACTUEL : EN BONNE VOIE POUR LE VHC, PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHB

**Aperçu :** Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard est au premier rang pour ce qui est des mesures d'élimination de l'hépatite C au Canada depuis 2018, et il est probable qu'il atteindra les objectifs de 2030 au cours des prochaines années. Il faut à présent se concentrer sur une approche axée sur l'équité en matière de santé et sur l'intégration des objectifs relatifs à l'hépatite B.



### Nouveaux cas

L'objectif de réduction de 30 % du VHC d'ici 2020 n'est pas atteint; il a été atteint pour le VHB.



### Planification

- Stratégie décennale de prise en charge et de traitement de l'hépatite C à l'Î.-P.-É. en place depuis 2018



### Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'ARN du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



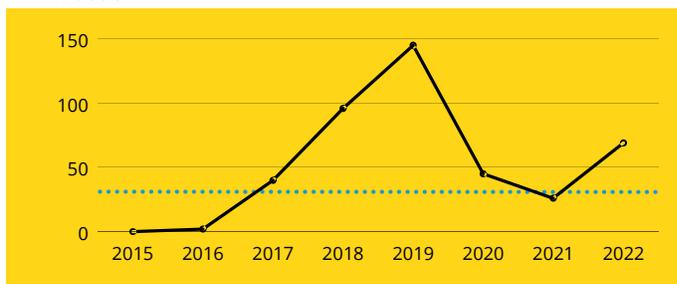
### Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est possible.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



### Traitement du VHC

- Le nombre annuel d'ordonnances d'AAD dépasse l'objectif la plupart des années et en moyenne; la tendance est à la hausse.



### Prévention

- Au-dessus de l'objectif concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID **449/200** (225 % de l'objectif recommandé pour 2020)
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre.  
La 1<sup>re</sup> dose du vaccin est proposée à l'âge de 2 mois.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de  
PVVHC :

**624**

Nbre estimé de  
PVVHB :

**Inconnu**

Objectif annuel de traitement  
du VHC :

**31**

## RECOMMANDATIONS

- S'assurer que la stratégie de lutte contre l'hépatite C prévoit la consultation des populations prioritaires et soit axée sur l'équité en matière de santé. Envisager la mise en place d'une stratégie d'élimination des hépatites virales.
- Mettre en œuvre le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les bébés, ainsi qu'une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.
- Poursuivre les activités de distribution de seringues par le biais des organismes communautaires.



## STATUT ACTUEL : PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHC OU LE VHB

**Aperçu :** Le gouvernement du Québec ne collabore pas véritablement avec les organismes communautaires ou les professionnels de la santé en vue de l'élimination de l'hépatite virale. Il n'a pas encore atteint l'objectif annuel pour l'instauration des traitements du VHC. Des changements de politique, des investissements et une collaboration de grande ampleur seront nécessaires si le Québec veut atteindre ses objectifs en matière d'élimination.



### Nouveaux cas

En dessous de l'objectif d'une réduction de 30 % d'ici 2020



### Planification

- Pas de plan ou de stratégie d'élimination en place



### Dépistage

- Les tests systématiques de dépistage de l'ARN ou d'un antigène du VHC n'ont pas été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



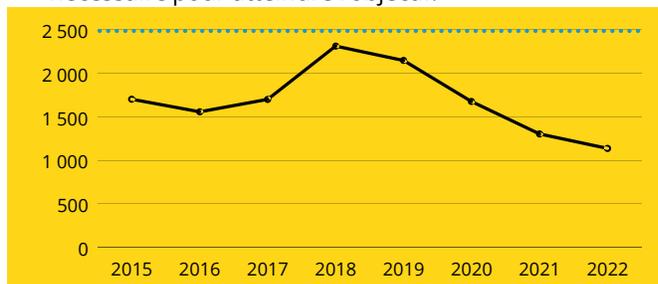
### Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est presque possible. Tous les obstacles sont levés, sauf l'exigence d'un test de dépistage de l'ARN au point de service pour l'approbation.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le traitement du VHB sont inscrits sur la liste des médicaments de la province.



### Traitement du VHC

- Nombres annuels d'ordonnances d'AAD inférieurs à l'objectif chaque année, et en baisse depuis 2018. Une augmentation de 119 % par rapport à 2022 est nécessaire pour atteindre l'objectif.



### Prévention

- En dessous de l'objectif concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID : **125/200** (63 % de l'objectif recommandé pour 2020)
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre. La première dose est proposée à l'âge de 2 mois.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de  
PPVHC :

**49 794**

Nbre estimé de  
PPVHB :

**inconnu**

Objectif annuel de traitement du VHC :

**2490**

## PROGRÈS

- Aucune restriction ne s'applique quant aux personnes autorisées à prescrire ou à demander l'approbation du remboursement d'un AAD.

## RECOMMANDATIONS

- Élaborer un plan d'élimination comprenant des objectifs, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- Mettre en place les tests systématiques de dépistage de l'ARN du VHC et le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les bébés, ainsi qu'une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.
- Augmenter la distribution d'aiguilles et de seringues.

# SASKATCHEWAN



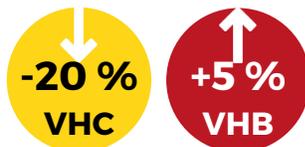
**STATUT ACTUEL : EN BONNE VOIE POUR LE VHC, PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHB**

**Aperçu :** Le gouvernement de la Saskatchewan s'est montré réceptif aux recommandations et aux demandes d'AHC. Le ministère de la Santé semble s'être engagé à éliminer l'hépatite virale, et a supprimé tous les obstacles à l'instauration d'un traitement du VHC qui relevaient de son autorité. Il reste cependant à se doter d'une stratégie visant à garantir l'équité en matière de santé.



## Nouveaux cas

En dessous de l'objectif d'une réduction de 30 % d'ici 2020



## Planification

- Pas de plan ou de stratégie d'élimination en place



## Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'antigène du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC a été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



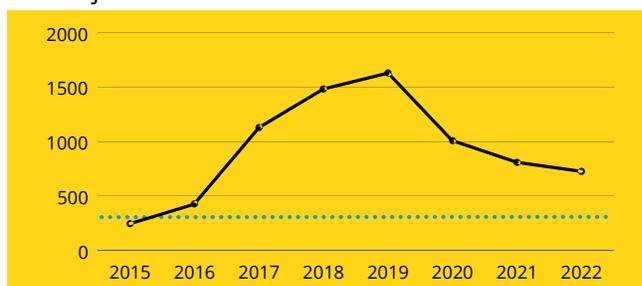
## Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est presque possible. Tous les obstacles sont levés, sauf l'exigence d'un test de dépistage de l'ARN aux points de service pour l'approbation.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



## Traitement du VHC

- Le nombre annuel d'ordonnances d'AAD dépasse l'objectif.



## Prévention

- Aucune donnée concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre. La première dose est proposée à l'âge de 11 ans.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de  
PVVHC :

**6467**

Nbre estimé de  
PVVHB :

**Inconnu**

Objectif annuel de traitement  
du VHC :

**323**

## PROGRÈS

- Suppression des exigences liées au test de stadification de la fibrose dans le cadre de la demande de remboursement d'un AAD.

## RECOMMANDATIONS

- Élaborer un plan d'élimination comprenant des objectifs, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les bébés, ainsi qu'une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.
- Poursuivre les activités de distribution de seringues par le biais des organismes communautaires et en assurer le suivi.

# TERRITOIRES DU NORD-OUEST



## STATUT ACTUEL : INCONNU

**Aperçu :** AHC n'a pas encore été en mesure de nouer le dialogue avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Le nombre estimé de personnes vivant avec une hépatite virale étant faible, ce territoire pourrait être bien placé pour atteindre les objectifs de 2030 moyennant de modestes efforts de prévention et l'instauration de traitements dans les années à venir, mais les données sont insuffisantes.



### Nouveaux cas

L'objectif de réduction de 30 % du VHC d'ici 2020 a été dépassé; il n'a pas été atteint pour le VHB.



\* L'augmentation de 192 % peut induire en erreur, car elle représente une augmentation de un à trois nouveaux cas signalés.



### Planification

- Pas de plan ou de stratégie d'élimination en place



### Dépistage

- La politique en matière de test systématique de dépistage de l'ARN ou d'un antigène du VHC est inconnue.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



### Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est impossible. Le traitement des formulaires d'approbation transmis par télécopieur prend 1 à 3 jours.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



### Traitement du VHC

- Aucune donnée concernant le nombre annuel de traitements



### Prévention

- Aucune donnée concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID
- La vaccination contre le VHB à la naissance a été mise en œuvre.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Nbre estimé de  
PVVHC :

**778**

Nbre estimé de  
PVVHB :

**Inconnu**

Objectif annuel de traitement  
du VHC :

**39**

## RECOMMANDATIONS

- Élaborer un plan d'élimination comprenant des objectifs, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- Mettre en œuvre le test systématique de dépistage de l'ARN ou d'un antigène du VHC et le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Mettre en place un mécanisme permettant d'approuver le jour même les demandes de remboursement des AAD.
- Mettre en œuvre une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.
- Recueillir et diffuser des données permettant de mesurer les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs d'élimination.



## STATUT ACTUEL : INCONNU

**Aperçu :** AHC n'a pas encore été en mesure de nouer le dialogue avec le gouvernement du Nunavut. Le nombre estimé de personnes vivant avec une hépatite virale étant faible, ce territoire pourrait être bien placé pour atteindre les objectifs de 2030 moyennant de modestes efforts de prévention et l'instauration de traitements dans les années à venir, mais les données sont insuffisantes.



### Nouveaux cas

On ignore quels sont les progrès quant à l'objectif d'une réduction de 30 % d'ici 2020.

VHC

VHB

Nbre estimé de  
PVVHC :

**243**

Nbre estimé de  
PVVHB :

**Inconnu**



### Planification

- Pas de plan ou de stratégie d'élimination en place



### Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'ARN ou d'un antigène du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



### Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est impossible. Le traitement des formulaires d'approbation transmis par télécopieur prend 1 à 3 jours.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



### Traitement du VHC

- Aucune donnée concernant le nombre annuel de traitements



### Prévention

- Aucune donnée concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID
- La vaccination contre le VHB à la naissance a été mise en œuvre.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Objectif annuel de traitement  
du VHC :

**12**

## RECOMMANDATIONS

- Élaborer un plan d'élimination comprenant des objectifs, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- Mettre en œuvre le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Mettre en place un mécanisme permettant d'approuver le jour même les demandes de remboursement des AAD.
- Mettre en œuvre une stratégie universelle de dépistage du VHB et de vaccination contre le VHB pour les adultes.
- Recueillir et diffuser des données permettant de mesurer les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs d'élimination.



## STATUT ACTUEL : PAS EN BONNE VOIE POUR LE VHC OU LE VHB

**Aperçu :** Les efforts d'élimination de l'hépatite virale dans le Territoire du Yukon sont gravement entravés par la rareté des prescripteurs de traitements. Un spécialiste de cette province se rend périodiquement au Yukon pour y rédiger des ordonnances. Les problèmes d'accessibilité supplémentaires auxquels font face les communautés rurales et isolées en dehors de Whitehorse, et ceux qui se posent dans les établissements correctionnels, constituent d'importants obstacles à l'instauration des traitements.



### Nouveaux cas

L'objectif de réduction de 30 % du VHC d'ici 2020 n'est pas atteint; il a été dépassé pour le VHB.



Nbre estimé de  
PVVHC :

**1209**

Nbre estimé de  
PVVHB :

**Inconnu**



### Planification

- Pas de plan ou de stratégie d'élimination en place



### Dépistage

- Le test systématique de dépistage de l'ARN ou d'un antigène du VHC a été mis en œuvre.
- Le test prénatal universel de dépistage du VHC n'a pas été mis en œuvre.
- Le test unique universel de dépistage du VHB chez tous les adultes n'a pas été mis en œuvre.



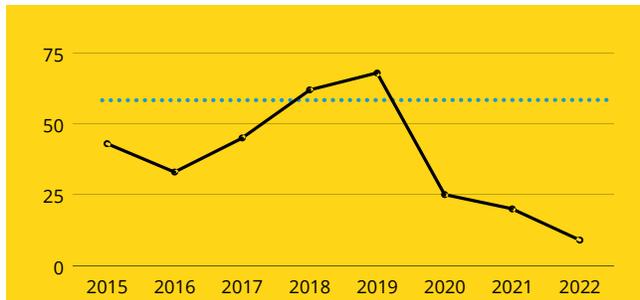
### Passage du dépistage au traitement

- L'instauration du traitement du VHC le jour même est impossible. Le traitement des formulaires d'approbation transmis par télécopieur prend 1 à 3 jours.
- Les antiviraux de première intention recommandés pour le VHB sont inscrits sur la liste des médicaments provinciale.



### Traitement du VHC

- Nombres annuels d'ordonnances d'AAD inférieurs à l'objectif en moyenne. Une augmentation de 63 % par rapport à 2022 est nécessaire pour atteindre l'objectif annuel.



### Prévention

- Aucune donnée concernant le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par PID
- La vaccination contre le VHB à la naissance n'a pas été mise en œuvre. La première dose est proposée à l'âge de 2 mois.
- La vaccination universelle des adultes contre le VHB n'est ni recommandée ni remboursée par le régime public.

Objectif annuel de traitement  
du VHC :

**60**

## RECOMMANDATIONS

- Élaborer un plan d'élimination comprenant des objectifs, en consultation avec les populations prioritaires et dans une optique d'équité en matière de santé.
- Mettre en œuvre le test systématique de dépistage de l'ARN ou d'un antigène du VHC et le test prénatal universel de dépistage du VHC.
- Habilitier les prestataires de services à prescrire un traitement de l'hépatite C ou engager d'autres prescripteurs.
- Mettre en place un mécanisme permettant d'approuver le jour même les demandes de remboursement des AAD.
- Mettre en œuvre la vaccination universelle contre le VHB pour tous les bébés, ainsi que le dépistage et la vaccination universels pour les adultes.

# SERVICES CORRECTIONNELS : NIVEAU FÉDÉRAL

## STATUT ACTUEL : INCONNU

- La responsabilité de la détention des personnes condamnées à une peine de deux ans ou plus incombe au gouvernement fédéral. Service correctionnel Canada (SCC) administre les 43 prisons fédérales et décide de toutes les politiques liées aux soins de santé et à leur prestation dans ces établissements.
- Compte tenu des rapports étroits entre **incarcération, utilisation de drogues injectables** et infection par le **VHC**, les personnes incarcérées vivant avec l'hépatite C constituent probablement l'un des groupes de patients marginalisés les plus touchés par cette maladie. Elles sont également **moins susceptibles d'accéder à des services de santé dans d'autres cadres** et sont plus vulnérables à l'infection par le VHC, que ce soit en prison ou au sein de la collectivité après leur libération<sup>16</sup>.
- **Il est essentiel que les personnes incarcérées au Canada reçoivent des soins de l'hépatite virale si l'on veut éliminer cette maladie**<sup>16</sup>.
- Les représentants de SCC ont présenté, lors de la Conférence internationale sur le sida (AIDS 2022) de Montréal, des données d'après lesquelles la prévalence chez les personnes placées sous la garde de SCC est en baisse. Cependant, ces données ne sont pas accessibles au public et le manque de transparence concernant les progrès en matière de dépistage et de traitement ainsi que l'absence de stratégie de prévention des réinfections restent problématiques.



### Politique de dépistage du VHC

- Proposé de manière universelle au moment de l'incarcération, et fourni sur demande
- Absence de données sur le nombre et le pourcentage de personnes ayant passé un test de dépistage du VHC au moment de l'incarcération.



### Accès au traitement de l'infection par le VHC

- Toute personne admissible, quel que soit le stade de la maladie
- Absence de données concernant le nombre et le pourcentage de personnes à qui l'on a proposé un traitement.

SCC ne rend compte que du pourcentage de personnes dont l'infection a été guérie parmi celles qui ont achevé le traitement. Ce paramètre est de peu d'intérêt et ne sert qu'à confirmer l'efficacité des AAD, bien que le même rapport fasse état d'un engagement à atteindre les objectifs d'élimination de l'OMS<sup>17</sup>.



### Prévention

- **Information** : Le personnel des établissements carcéraux, le personnel de santé et les personnes incarcérées ne reçoivent pas d'information détaillée sur les ITSS.
- **PASNP** : L'accès à des seringues neuves n'est offert que dans 9 établissements sur 43; sous cette forme, le service est peu accessible et ne garantit pas l'anonymat.
- **SCS** : Site de consommation supervisée, en place dans un des 43 établissements
- **TAO** : Le traitement par agoniste opioïde est offert dans tous les établissements, que ce soit comme traitement d'entretien ou comme traitement initial.
- **Vaccin contre le VHB** : Toutes les personnes incarcérées se voient proposer un vaccin contre le VHB (conformément aux recommandations du CCNI)<sup>18</sup>.



**Au sujet des aiguilles en prison : nous en avons besoin.** Si des aiguilles propres étaient disponibles et faciles à obtenir, je n'aurais pas contracté l'hépatite C en prison. Il y a déjà des drogues en prison. Ça n'aide en rien.

– Steve, personne ayant contracté le VHC dans un établissement correctionnel

## RECOMMANDATIONS

- Mettre en œuvre des programmes d'accès à des seringues neuves en prison dans tous les établissements correctionnels, selon un modèle prévoyant plusieurs canaux de distribution, pour assurer l'accessibilité et l'anonymat.
- Mettre en place des sites de prévention des surdoses dans tous les établissements correctionnels.
- Commencer à rendre compte du nombre de dépistages et de traitements de l'infection par le VHC.
- Fournir de l'information détaillée sur les ITSS à toutes les personnes incarcérées, au personnel des établissements correctionnels et au personnel de santé.

# SERVICES CORRECTIONNELS : NIVEAU PROVINCIAL

## STATUT ACTUEL : PAS EN BONNE VOIE

- Le ministère de la Sécurité publique et le Solliciteur général (ou son homologue) sont en charge des services correctionnels de chaque province et territoire, et administrent les établissements correctionnels provinciaux et territoriaux. Il est chargé de superviser la détention des personnes condamnées à une peine inférieure à deux ans et des personnes en détention préventive ou en attente du prononcé de la peine. Il existe ainsi 13 situations différentes en matière d'accès au dépistage et au traitement des hépatites virales dans les établissements correctionnels provinciaux et territoriaux.
- La continuité des soins anti-VHC après la mise en liberté est un problème majeur** auquel se heurtent les systèmes correctionnels à l'échelle mondiale, et des voix s'élèvent pour demander à ce que la prestation des soins de santé en milieu correctionnel soit harmonisée avec les soins de santé fournis dans la collectivité<sup>19</sup>.
- Dans les provinces qui ont transféré la responsabilité de la prestation des soins de santé des autorités correctionnelles aux autorités sanitaires, on a constaté une amélioration des résultats de santé<sup>20</sup>.
- Le transfert de la responsabilité des soins de santé aux autorités sanitaires dans le reste du Canada permettrait de simplifier la prestation des services de dépistage et de traitement des hépatites virales et le prolongement des soins après la mise en liberté.**
- Lorsque les personnes incarcérées ne bénéficient pas de la même qualité des soins de santé, y compris des mesures de prévention telles que la réduction des méfaits, que les personnes qui vivent au sein de la collectivité, il s'agit d'une **violation de l'Ensemble de règles minima des Nations unies pour le traitement des personnes incarcérées** (Règles Nelson Mandela)<sup>21</sup>.

**Tableau 3.** Survol des politiques provinciales ou territoriales relatives à l'hépatite virale, 2023

	Le ministère de la Santé est responsable de la prestation des soins de santé dans les établissements correctionnels	L'accès au dépistage et au traitement du VHC est analogue à celui de la communauté	Rapports sur le nombre et le pourcentage de personnes incarcérées qui passent un test de dépistage et reçoivent un traitement	Programme d'accès à des seringues neuves mis en œuvre comme moyen de prévenir la maladie	TAO (pour le traitement d'entretien ou le traitement initial) accessible à toutes les personnes incarcérées	Vaccination contre le VHB proposée à toutes les personnes incarcérées et au personnel
Alb.	oui	partiel*	non	non	oui	non
C.-B.	oui	oui	oui	non	oui	oui
Man.	non	inconnu	non	non	Pour le traitement d'entretien mais non pour le traitement initial	oui
N.-B.	non	oui	non	non	Pour le traitement d'entretien mais non pour le traitement initial	non
T.-N.-L.	oui	oui	non	non	Pour le traitement d'entretien mais non pour le traitement initial	non
N.-É.	oui	oui	non	non	Pour le traitement d'entretien mais non pour le traitement initial	non
Ont.	non	non	non	non	Pour le traitement d'entretien mais non pour le traitement initial	non
Î.-P.-É.	non	inconnu	non	non	inconnu	inconnu
Québ.	oui	non	non	non	oui	oui
Sask.	non	oui	non	non	Pour le traitement d'entretien mais non pour le traitement initial	non
T.N.-O.	inconnu	inconnu	inconnu	non	inconnu	inconnu
Nt	inconnu	inconnu	inconnu	non	inconnu	inconnu
Yn	non	oui	non	non	oui	oui

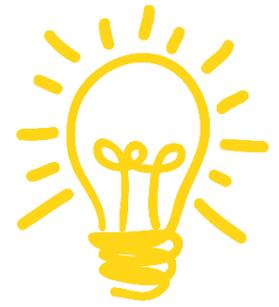
\* Les conditions d'admissibilité ont été supprimées, à l'exception de l'obligation de purger une peine d'au moins 24 semaines.

**“**Oh, mon Dieu, oui. Si on m'avait proposé un traitement contre l'hépatite C en prison, j'aurais accepté sans hésiter. C'était le moment idéal.  
- Molly

## RECOMMANDATIONS

- Proposer un dépistage universel des ITSS au moment de l'incarcération dans tous les établissements, sous réserve d'un consentement éclairé, dans les 72 heures suivant la mise sous écrou, et rendre compte du taux d'adoption.
- Proposer un traitement à toutes les personnes ayant reçu un diagnostic d'infection chronique par le VHC et rendre compte du taux d'adoption.
- Mettre en œuvre des programmes d'accès à des seringues neuves en prison dans tous les établissements correctionnels en adoptant un modèle de service qui garantisse l'accessibilité et l'anonymat.
- Proposer un traitement par agoniste opioïde (TAO), à la fois comme traitement initial et en entretien.
- Fournir de l'information détaillée sur les ITSS à toutes les personnes incarcérées, au personnel des établissements correctionnels et au personnel de santé.
- Proposer le vaccin contre le VHB à toutes les personnes incarcérées et au personnel.

# POINTS FORTS



## Exemples à suivre



### Planification

L'Île-du-Prince-Édouard a pris les devants depuis 2018 en se dotant d'un plan décennal d'élimination de l'hépatite C.

Des représentant·e·s des ministères de la Santé de l'Ontario et de la Colombie-Britannique participent à l'élaboration de la feuille de route concernant l'élimination de l'hépatite dans leurs provinces respectives.

Le Nouveau-Brunswick et le Manitoba reconduisent tous deux leurs stratégies en matière d'ITSS en 2023, en consultation avec des organismes communautaires. Le Nouveau-Brunswick s'est engagé à établir des objectifs précis en matière d'hépatite virale.



### Analyse de gouttes de sang séché

Le laboratoire de Santé publique Ontario (SPO) accepte les échantillons de gouttes de sang séché aux fins de la détection de l'ARN du virus de l'hépatite C, comblant ainsi une lacune en matière de dépistage aux points de service, en particulier dans les régions rurales et éloignées.

### Dépistage prénatal du VHC

La Saskatchewan et l'Alberta ont inclus le VHC dans leur liste de dépistage prénatal systématique, au même titre que le VIH et le VHB. En Alberta, ce programme a permis de dépister jusqu'à 25 nouveaux cas d'infection par le VHC par an depuis sa mise en œuvre.



### Accès au traitement du VHC dans les services correctionnels

La Colombie-Britannique est au premier rang au pays en matière de soins des ITSS axés sur la personne en milieu carcéral, ses lignes directrices sur le dépistage du VHC et des ITSS ayant été élaborées conjointement avec des personnes incarcérées ([www.stbbipathways.ca/guidelines](http://www.stbbipathways.ca/guidelines)). Le régime d'assurance-médicaments de la Colombie-Britannique (BC PharmaCare) a instauré le « Plan Z » qui supprime l'obligation faite aux personnes incarcérées de déclarer leurs revenus pour avoir droit au remboursement des médicaments.

Terre-Neuve a alloué 14 millions de dollars au traitement du VHC en milieu carcéral dans le budget provincial de 2023.

L'Alberta a récemment levé les conditions d'admissibilité au traitement dans les établissements correctionnels, ce qui permet à un plus grand nombre de personnes incarcérées d'être traitées.



### Prévention de l'infection par le VHB

Le Nouveau-Brunswick, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut offrent tous la vaccination contre le VHB à la naissance de tous les bébés, conformément aux recommandations de l'OMS.

# NOUVELLES PRATIQUES EN MATIÈRE DE TEST ET DE DÉPISTAGE



## Dépistage prénatal du VHC

- **Le taux d'infection par le VHC est en hausse chez les femmes enceintes et leurs nouveau-nés<sup>22</sup>.**
- Cette augmentation peut être liée à une hausse de l'utilisation de drogues injectables chez les personnes en âge de procréer, mais elle découle plus généralement de la **pauvreté structurelle**, du **racisme** et du **rapport de force entre les sexes**, qui rendent souvent les femmes vulnérables au risque d'exposition lorsqu'elles se procurent des drogues et se servent du matériel d'injection après un premier utilisateur.
- La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) publiera en 2023 des **lignes directrices** recommandant d'ajouter le dépistage du VHC à celui du VHB et du VIH dans le cadre des examens prénatals<sup>11</sup>.
- Par ailleurs, des AAD destinés à traiter le VHC chez les enfants âgés de 3 ans ou plus ont été homologués en 202<sup>23</sup>.
- **Le dépistage universel du VHC chez les personnes enceintes permettrait d'éliminer la transmission verticale (mère-enfant).**

## Dépistage aux points de service

- Il est encore difficile d'établir une liaison efficace entre le dépistage et le traitement, en particulier parmi les populations prioritaires.
- Une des solutions réside dans les tests de dépistage aux points de service, en particulier ceux qui peuvent être administrés par des non-professionnels de la santé.
- Ces tests permettent d'obtenir des résultats sur place, ce qui signifie qu'un **diagnostic peut être posé le jour même**, généralement après quelques minutes. Ainsi, il est possible de réduire le nombre de personnes qui passent un test mais ne reçoivent pas de diagnostic.
- De nombreux tests de dépistage aux points de service, permettant de dépister le VHC et le VHB et d'autres ITSS en même temps, seront mis sur le marché canadien au cours des prochains mois et des prochaines années. **Pour tirer le meilleur parti de ces nouveaux dispositifs lorsqu'ils seront mis sur le marché, les provinces et les territoires devraient prendre dès à présent des dispositions pour faciliter la collecte des données et le remboursement.**



# LIMITES ET LACUNES DES DONNÉES



## Données sur la prévalence

- Il a été difficile de déterminer quel devrait être l'objectif annuel en matière d'instauration d'un traitement du VHC dans chaque province ou territoire, car il existe peu d'estimations récentes de la prévalence au niveau infranational. Il est urgent de mettre à jour les estimations de la prévalence de l'hépatite C et de l'hépatite B dans toutes les provinces et tous les territoires.
- En outre, seule la Colombie-Britannique disposait d'une estimation du nombre de personnes qui s'injectent des drogues, un dénominateur essentiel pour les objectifs de réduction des méfaits.

## Données concernant l'équité en matière de santé

- Les cascades de soins existantes, tant au niveau national que provincial, ne reposent pas sur une approche intersectionnelle, et nous ne disposons pas de paramètres permettant d'évaluer nos cadres de travail du point de vue de l'équité en matière de santé. Il faut redoubler d'efforts dans ce domaine afin que nous puissions tous mesurer les obstacles auxquels se heurtent les populations prioritaires et, plus précisément, lorsque celles-ci se recoupent.

**COMMENT SAURONS-NOUS SI NOUS AVONS ÉLIMINÉ  
L'HÉPATITE VIRALE EN 2030 SI NOUS NE DISPOSONS PAS DE  
DONNÉES PRÉCISES?**

# Méthodologie de surveillance et d'évaluation



## 1<sup>er</sup> paramètre : diminution des nouveaux cas d'infection par le VHC et le VHB

### Justification :

L'un des objectifs mondiaux en vue de l'élimination de l'hépatite virale était une réduction de 30 % du nombre de nouveaux cas d'infections virales chroniques par le VHC et le VHB d'ici 2020 et une réduction de 90 % des nouveaux cas d'ici 2030.

### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

Nous avons examiné les déclarations de nouveaux cas (exprimés en taux pour 100 000) de VHC et de VHB de 2015 à 2020 dans chaque province et territoire<sup>24, 25, 26, 27</sup>. Les agents des ministères du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et des Territoires du Nord-Ouest ont fourni des mises à jour et des corrections à partir des comptes rendus provinciaux. La différence entre les cas déclarés en 2019 et en 2015 a été établie en pourcentage de diminution ou d'augmentation.

Remarque : En raison d'un changement de priorités lié à la crise de la COVID, tant dans les établissements de santé que dans les laboratoires, les taux de dépistage de l'hépatite virale en 2020 étaient nettement inférieurs à ceux des années précédentes. Cette baisse du taux de dépistage s'est traduite par un taux beaucoup plus faible de nouveaux cas positifs. Nous avons choisi d'utiliser le nombre de nouveaux cas en 2019 dans nos calculs afin de donner une image plus précise de nos progrès en vue de l'objectif d'une réduction de 30 %.

**Tableau 4.** Examen des rapports provinciaux/territoriaux concernant les nouveaux cas d'infection par le VHC et le VHB, 2015-2019

	Nouveaux cas de VHC pour 100 000 habitants					Variation en 2015- 2019	Nouveaux cas de VHB pour 100 000 habitants					Variation en 2015- 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		2015	2016	2017	2018	2019	
<b>Alb.</b>	36.0	39.7	34.8	33.8	30.4	<b>-16 %</b>	13.4	20.2	18.6	16.0	17.0	<b>-14 %</b>
<b>C.-B.</b>	46.0	47.6	47.1	39.4	37.7	<b>-19 %</b>	24.5	24.1	23.3	21.1	21.9	<b>-11 %</b>
<b>Man.</b>	30.0	34.7	46.00	56.4	55.1	<b>85 %</b>	15.5	16.8	17.8	18.3	21.0	<b>36 %</b>
<b>N.-B.</b>	23.5	23.7	32.2	28.6	32.7	<b>40 %</b>	5.8	10.4	6.8	6.7	8.0	<b>38 %</b>
<b>N.-É.</b>	36.7	32.5	30.9	49.8	33.1	<b>-10 %</b>	1.9	2.6	2.5	2.1	2.3	<b>22 %</b>
<b>T.-N.-L.</b>	29.5	31.2	33.5	38.3	36.1	<b>23 %</b>	2.8	3.8	1.9	4.4	1.9	<b>-33 %</b>
<b>Ont.</b>	31.9	31.3	33.4	37.3	33.4	<b>5 %</b>	14.9	14.9	15.0	14.3	13.5	<b>-9 %</b>
<b>Î.-P.-É.</b>	27.0	21.8	24.6	36	32.7	<b>22 %</b>	3.5	-	-	-	2.5	<b>-29 %</b>
<b>Québ.</b>	12.7	12.8	12.3	15.9	12.8	<b>1 %</b>	10.6	11	12.1	13.8	12.1	<b>15 %</b>
<b>Sask.</b>	64.9	63.5	61.7	60	52.5	<b>-20 %</b>	10.2	11.6	9.0	8.3	10.7	<b>5 %</b>
<b>T.N.-O.</b>	24.9	29.1	13.4	11.1	8.9	<b>-65 %</b>	2.3	6.7	6.7	4.5	6.7	<b>192 %</b>
<b>Nt</b>	-	-	-	10.5	5.2	-	-	-	-	5.2	10.4	-
<b>Yn</b>	37.2	46.7	45.4	56.6	33.8	<b>-10 %</b>	16.1	20.8	12.6	9.9	5.00	<b>-69 %</b>



## 2<sup>e</sup> paramètre : plan ou stratégie d'élimination en place

### Justification :

Chaque province et territoire du Canada doit élaborer et mettre en œuvre sa propre stratégie d'élimination, qui doit comprendre des cibles ou des objectifs relatifs à l'incidence des hépatites virales et à la portée des services.

### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

Nous avons passé en revue les sites Web des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et avons demandé à leurs représentants s'ils disposaient d'une stratégie ou d'un plan d'action en vigueur, soit en matière d'ITSS, soit en matière d'hépatites virales plus particulièrement. Le cas échéant, nous avons également vérifié s'ils comportaient des objectifs ou des cibles permettant de déterminer le degré de réalisation des objectifs de prévention, de dépistage et de traitement des hépatites virales, ou des objectifs d'élimination établis par l'OMS, l'ASPC ou le modèle directeur.

**Tableau 5.** Examen des politiques provinciales et territoriales concernant l'élimination de l'hépatite virale, 2023

	Politique la plus récente prévoyant des objectifs d'élimination de l'hépatite virale		Année de publication
<b>Alb.</b>	Le Cadre stratégique de lutte contre les ITSS de l'Alberta de 2018-2021 n'a pas été renouvelé.	●	2018
<b>C.-B.</b>	Le ministère de la Santé participe à l'élaboration de la feuille de route de la Colombie-Britannique concernant l'élimination de l'hépatite virale.	●	A/D
<b>Man.</b>	Le ministère de la Santé est en train d'élaborer un plan d'action révisé en matière d'ITSS.	●	A/D
<b>N.-B.</b>	Le ministère de la Santé est en train d'élaborer un plan d'action révisé en matière d'ITSS.	●	A/D
<b>T.-N.-L.</b>	Aucune	●	-
<b>N.-É.</b>	Aucune	●	-
<b>Ont.</b>	Le ministère de la Santé a participé d'office à l'élaboration de la feuille de route de l'Ontario concernant l'élimination de l'hépatite C.	●	2023
<b>Î.-P.-É.</b>	Stratégie décennale de prise en charge et de traitement de l'hépatite C à l'Î.-P.-É.	●	2018
<b>Québ.</b>	Aucune	●	-
<b>Sask.</b>	Aucune	●	-
<b>T.N.-O.</b>	Aucune	●	-
<b>Nt</b>	Aucune	●	-
<b>Yn</b>	Aucune	●	-



## 3<sup>e</sup> paramètre : dépistage du VHC et du VHB

### i. Le dépistage systématique de l'ARN ou d'un antigène du VHC a-t-il été mis en œuvre?

#### Justification :

- **Un Canadien sur trois** ayant reçu un résultat positif au test de détection des anticorps anti-VHC n'a jamais passé le test de dépistage de l'ARN du VHC<sup>9</sup> permettant de confirmer s'il est effectivement atteint d'une infection chronique.
- Il a été établi que le fait de soumettre automatiquement les échantillons porteurs d'anticorps anti-VHC au test de dépistage de l'ARN ou d'un antigène du VHC était rentable, et que les patients aussi bien que les prestataires de soins de santé y étaient favorables<sup>9</sup>.
- Pourtant, le test systématique de dépistage de l'ARN ou d'un antigène du VHC n'a toujours pas été intégré aux protocoles de tous les laboratoires du Canada.

Le *Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada* recommande la mise en place du test systématique de dépistage de l'ARN du VHC dans tous les laboratoires du Canada, afin de s'assurer que tout le monde intègre efficacement la séquence de soins relative à l'hépatite C.

#### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

Une analyse de l'environnement concernant les tests de laboratoire de dépistage du VHC au Canada a été réalisée en 2016. Dans le contexte du rapport d'étape de 2021, nous l'avons passée en revue, ainsi que les sites Web des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, afin de déterminer quels sont les algorithmes de dépistage du VHC les plus récents à avoir été mis en place dans chaque province et territoire. Aux fins du présent rapport de 2023, nous avons intégré au dépistage systématique le dépistage des antigènes, car cette méthode est également efficace bien qu'elle soit moins répandue.

### ii. Le dépistage prénatal du VHC a-t-il été mis en œuvre?

#### Justification :

- Le taux d'infection par le VHC est en hausse chez les femmes enceintes et leurs nouveau-nés<sup>22</sup>.
- La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) publiera en 2023 des lignes directrices recommandant d'ajouter le dépistage du VHC à celui du VHB et du VIH dans le cadre des examens prénataux<sup>11</sup>.
- Le traitement des petits enfants est désormais possible puisque l'utilisation des AAD pour traiter le VHC a été approuvée pour les enfants âgés de 3 ans et plus en 202<sup>23</sup>.
- Le dépistage universel du VHC chez les personnes enceintes permettrait d'éliminer la transmission verticale (mère-enfant).

#### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

Une analyse de l'environnement a été effectuée pour déterminer quelles provinces et quels territoires ont mis en œuvre des politiques de dépistage prénatal du VHC.

**Tableau 6.** Examen de la mise en œuvre provinciale/territoriale des politiques concernant le dépistage systématique de l'ARN et d'un antigène du VHC et le dépistage prénatal du VHC, 2023

	<b>Mise en œuvre du dépistage systématique de l'ARN ou d'un antigène du VHC?</b>	<b>Mise en œuvre du test prénatal de dépistage du VHC?</b>
<b>Alb.</b>	● Oui	● Oui
<b>C.-B.</b>	● Oui	● Non
<b>Man.</b>	● Oui	● Non
<b>N.-B.</b>	● Oui	● Non
<b>T.-N.-L.</b>	● Oui	● Non
<b>N.-É.</b>	● Oui	● Non
<b>Ont.</b>	● Oui	● Non
<b>Î.-P.-E.</b>	● Oui	● Non
<b>Québ.</b>	● Non	● Non
<b>Sask.</b>	● Oui	● Oui
<b>T.N.-O.</b>	Inconnu	● Non
<b>Nt</b>	● Oui	● Non
<b>Yn</b>	● Oui	● Non

### iii. Le dépistage unique du VHB chez les adultes a-t-il été mis en œuvre?

#### Justification :

- Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) n'a pas publié de lignes directrices nationales en matière de tests de dépistage du VHB. Toutefois, de nouvelles lignes directrices américaines recommandent un dépistage unique et universel des infections chroniques par le virus de l'hépatite B chez tous les adultes, sous réserve de leur consentement<sup>12</sup>.
- L'application des nouvelles lignes directrices américaines en matière de dépistage a entraîné une hausse des taux de dépistage dans les cliniques de soins primaires sans augmenter la charge clinique, tout en supprimant la stigmatisation associée aux questions concernant les facteurs de risque<sup>28</sup>.

#### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

Une analyse de l'environnement a été effectuée pour déterminer quelles provinces et quels territoires ont mis en œuvre le dépistage unique et universel du VHB chez les adultes.

Aucune province ni aucun territoire n'a adopté une telle politique. Le dépistage du VHB reste fondé sur un ensemble disparate de facteurs de risque qui diffèrent d'une province ou d'un territoire à l'autre.



## 4<sup>e</sup> paramètre : accès au traitement du VHC et du VHB après le diagnostic

### i. Est-il possible d'instaurer le traitement du VHC le jour même?

#### Justification :

- Le processus de dépistage du VHC constitue en soi un obstacle.
- Dans la plupart des cadres d'intervention, il faut effectuer trois visites : dépistage des anticorps, test de l'ARN visant à confirmer que l'infection est toujours active, communication des résultats et discussion à ce sujet.
- Au maximum, **trois personnes sur quatre dans les populations prioritaires sont perdues de vue durant ce processus**<sup>9</sup>.

**Des techniques de dépistage plus simples et des politiques d'approbation des demandes de remboursement plus efficaces permettraient de faciliter la séquence de soins menant au traitement, et contribueraient aux efforts d'élimination de l'hépatite virale.**

L'accélération de l'accès aux soins et de l'instauration du traitement, recommandée par le *modèle directeur*, permettrait de combler les écarts dans la séquence de soins relative au VHC. Pour accélérer l'arrimage aux soins et favoriser l'élimination de l'hépatite C, il faut mettre en œuvre des stratégies consistant « à dépister et à traiter », c'est-à-dire qui amèneraient les prestataires de soins à instaurer le traitement le jour même du dépistage ou de l'établissement du diagnostic.

#### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

Pour déterminer la capacité des prestataires de soins au Canada à instaurer un traitement du VHC le jour même où le patient reçoit son diagnostic, nous avons examiné les critères de remboursement des AAD dans les 10 régimes d'assurance-médicaments publics provinciaux, les trois régimes territoriaux et un régime fédéral<sup>29</sup>. La vérification des données a été entreprise auprès des agents des ministères de la Santé de toutes les provinces et de tous les territoires entre février et avril 2023; les disparités entre l'étude citée et le tableau 7 s'expliquent par là. Il convient de noter que les politiques de remboursement des AAD qui font obstacle à l'instauration du traitement le jour même ont été supprimées ou révisées dans sept provinces depuis le rapport d'étape de 2021.

### ii. Les antiviraux recommandés en traitement de première intention du VHB sont-ils financés par les régimes publics?

#### Justification :

Les *lignes directrices de l'Association canadienne pour l'étude du foie concernant la prise en charge de l'infection par le virus de l'hépatite B*<sup>13</sup> recommandent certains traitements de première intention. Ce paramètre vise à évaluer l'accessibilité de ces traitements de première intention au titre des régimes publics d'assurance-médicaments.

#### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

Nous avons examiné les critères de remboursement des dix régimes d'assurance-médicaments provinciaux et des trois régimes d'assurance-médicaments territoriaux publics afin de déterminer la capacité des prestataires de soins du Canada à instaurer les traitements de première intention recommandés.

Les conditions préalables au remboursement consistaient notamment à exiger que le patient ait essayé sans succès un traitement non recommandé tel que la lamivudine (LAM), et à imposer des quotes-parts et des franchises dans certaines provinces ou des territoires.

**Tableau 7.** Politiques d'approbation des demandes de remboursement des traitements du VHC par les régimes d'assurance-médicaments publics canadiens, 2023.

Pour faciliter la consultation, les améliorations apportées aux politiques depuis le rapport de 2021 sont encadrées en gras.

Régime d'assurance-médicaments	Le dépistage de l'ARN du VHC aux points de service peut être utilisé pour l'approbation d'un AAD	Test de génotypage du VHC requis	Évaluation du stade de la fibrose requise	2 tests positifs de dépistage de l'ARN du VHC requis	Temps nécessaire et méthode pour l'approbation d'un AAD
Alberta	Inconnu	Non	Non	Non	Form. téléc. 1-3 jours
Colombie-Britannique	Inconnu	Non	Oui	Non	En ligne le jour même
Manitoba	Inconnu	Oui	Non	Non	Form. téléc. 2-14 jours
Nouveau-Brunswick	Inconnu	Non	Non	Non	Form. téléc. 2-5 jours (jusqu'à 28 jours auparavant)
Terre-Neuve-et-Labrador	Inconnu	Non	Non	Non	Form. téléc. Jusqu'à 14 jours (jusqu'à 28 jours auparavant)
Nouvelle-Écosse	Inconnu	Non	Non	Non	Approbation non requise
Ontario	Inconnu	Oui	Non	Non*	Approbation non requise
Île-du-Prince-Édouard	Oui	Non	Non	Non	Approbation non requise
Québec	Inconnu	Non	Non	Non	En ligne le jour même
Saskatchewan	Inconnu	Non	Non	Non	Téléphone Même jour
Territoires du Nord-Ouest	Inconnu	Non	Non	Non	Form. téléc. 1-3 jours
Nunavut	Inconnu	Non	Non	Non	Form. téléc. 1-3 jours
Yukon	Inconnu	Oui	Oui	Non	Form. téléc. Jusqu'à 28 jours
Personnes ayant le statut de Premières Nations (SSNA)	Inconnu	Non	Non	Non	Form. téléc. 1 jour

- La politique facilite l'instauration du traitement du VHC le jour même
- La politique peut entraver l'instauration du traitement du VHC le jour même
- La politique entrave l'instauration du traitement du VHC le jour même

\* Ne s'applique plus car il existe d'autres moyens de prouver la chronicité de l'infection.

**Tableau 8.** Grille des critères d'approbation du remboursement des traitements de première intention du VHB par les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, 2023

<b>Traitement oral de 1<sup>re</sup> intention du VHB recommandé inscrit sur la liste des médicaments provinciale? (ETV, TAF, TDF, Peg-IFN)</b>		
<b>Alb.</b>	oui, moyennant paiement d'une prime annuelle non collective à la Croix Bleue (ETV, TDF, Peg-IFN)	●
<b>C.-B.</b>	oui, moyennant paiement d'une franchise annuelle (ETV, TDF) et seulement en cas d'échec de la LAM	●
<b>Man.</b>	oui (ETV, TDF)	●
<b>N.-B.</b>	oui (ETV, TDF)	●
<b>T.-N.-L.</b>	oui (ETV, TDF), seulement en cas d'échec de la LAM	●
<b>N.-É.</b>	oui (ETV, TDF)	●
<b>Ont.</b>	oui (ETV, TDF)	●
<b>Î.-P.-E.</b>	oui (ETV, TDF)	●
<b>Québ.</b>	oui (ETV, TDF; TAF dans de rares exceptions)	●
<b>Sask.</b>	oui (ETV, TDF)	●
<b>T.N.-O.</b>	oui (ETV, TDF)	●
<b>Nt</b>	oui (ETV, TDF)	●
<b>Yn</b>	oui (ETV, TDF)	●



### **5<sup>e</sup> paramètre : nombre de traitements du VHC prescrits annuellement**

#### **Justification :**

Nous avons déterminé au moyen d'un modèle combien de personnes vivant avec le VHC devraient entamer un traitement chaque année au Canada pour que 80 % des personnes vivant avec le VHC aient reçu un traitement d'ici 2030, en vue d'atteindre les objectifs en matière de traitement de l'hépatite C fixés par l'OMS et d'après le *modèle directeur*. Pour évaluer les progrès accomplis sur ce point, nous avons évalué le nombre de personnes ayant entamé un traitement anti-VHC chaque année et l'avons comparé aux objectifs de traitement annuels établis au moyen du modèle, afin de déterminer si le recours au traitement est conforme aux prévisions.

#### **Méthodologie de suivi et d'évaluation :**

Les estimations du nombre total de patients vivant avec le VHC par année dans chaque province du Canada ont été fournies sous licence par IQVIA<sup>®30</sup>. Les estimations du nombre de patients vivant avec le VHC fournies par IQVIA<sup>®</sup> sont fondées sur des projections établies à partir de données anonymisées concernant les ordonnances délivrées aux patients; elles ne portent que sur les AAD, et non sur l'interféron ou la ribavirine. Les estimations du nombre de patients vivant avec le VHC par année fournies par IQVIA<sup>®</sup> ont été comparées avec le nombre réel de patients vivant avec le VHC indiqué par les régimes d'assurance-médicaments de la Colombie-Britannique<sup>31</sup> et de l'Ontario<sup>32</sup> quant à certaines années, afin de déterminer l'ordre de précision de la méthode de projection du nombre de patients d'IQVIA<sup>®</sup>. Sur la base de ces vérifications croisées, les projections concernant les patients fournies par IQVIA<sup>®</sup> ne représentent pas l'effectif exact des patients vivant avec le VHC traités dans chaque province par année, mais elles se situent dans une fourchette acceptable et sont censées représenter avec précision les tendances et les habitudes de recours au traitement du VHC à l'échelle provinciale. Les données concernant le Yukon ont été fournies directement par les agents du ministère de la Santé et n'ont pas fait l'objet d'une modélisation.

Le nombre de traitements du VHC à administrer chaque année pour atteindre les objectifs d'élimination de l'hépatite C d'ici 2030 a été établi à l'aide d'un modèle à partir des estimations les plus récentes publiées<sup>33</sup>.

Afin de fixer une valeur cible en matière d'instauration de traitement dans chaque province ou territoire, on s'est servi du nombre de personnes vivant avec le VHC (PVVHC) dans cette province ou ce territoire selon l'estimation la plus récente, on l'a multiplié par l'objectif de traitement de 80 %, puis divisé par 16 (le nombre d'années de 2015 à 2030, 2015 étant l'année de référence pour les cibles de l'OMS). Il est possible que ces valeurs cibles sous-estiment le nombre d'instaurations de traitement nécessaires chaque année pour atteindre les objectifs d'élimination d'ici 2030; toutefois, compte tenu de la rareté des données, elles constituent l'indicateur le plus utile que l'on puisse proposer à l'heure actuelle.

**Tableau 9.** Prévalence estimée de l'infection par le VHC ou le VHB, objectifs annuels de traitement et nombre annuel projeté de traitements du VHC (AAD) par province canadienne, 2015-2022.

	Nombre estimé de personnes vivant avec le VHC	Objectifs annuels de traitement	Nombre estimé de personnes vivant avec le VHB	Nombre total de patients							
				2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Alb.</b>	24983	1249	inconnu	1430	1235	1669	2048	1822	1297	944	822
<b>C.-B.</b>	28607	1788	inconnu	2517	2432	3052	4266	3434	2420	1973	1814
<b>Man.</b>	8715	436	inconnu	301	329	459	708	544	395	416	355
<b>N.-B.</b>	2559	128	inconnu	174	148	223	319	371	349	290	274
<b>T.-N.-L.</b>	664	33	inconnu	50	70	50	85	112	78	156	106
<b>N.-É.</b>	4411	221	inconnu	386	318	287	573	738	446	368	405
<b>Ont.</b>	119104	5955	inconnu	5490	5817	6929	6908	5937	4259	4017	3645
<b>Î.-P.-É.</b>	624	31	inconnu	0	1	40	96	181	62	26	69
<b>Québ.</b>	49794	2490	inconnu	1702	1557	1699	2312	2147	1677	1303	1138
<b>Sask.</b>	6467	323	inconnu	245	426	1130	1483	1629	1007	808	725
<b>T.N.-O.</b>	778	39	inconnu	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nt</b>	243	12	inconnu	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Yn</b>	1209	60	inconnu	43	33	45	62	68	25	20	9



## 6<sup>e</sup> paramètre : mesures de prévention

### i. Nombre d'aiguilles et de seringues fournies par personne qui s'injecte des drogues (PID)

#### Justification :

- Les PID sont une population prioritaire sur le plan des interventions visant à prévenir la transmission du VHC.
- Les taux les plus élevés de nouvelles infections par le VHC au Canada s'observent chez les PID. Celles-ci représentent jusqu'à **85 %** de toutes les nouvelles infections par l'hépatite C<sup>9</sup>.
- Or, le VHC est évitable au moyen d'interventions fondées sur des données probantes, rentables et recommandées par l'OMS, comme les programmes d'accès à des seringues neuves et le traitement par agonistes opioïdes (TAO). Ces interventions combinées permettent de réduire le risque d'infection par l'hépatite C à hauteur de 74 %<sup>9</sup>.
- Le VHB se transmet d'ailleurs par les mêmes voies que le VHC, c'est donc aussi une stratégie efficace de prévention de l'infection par le VHB.

## La réduction des méfaits est de loin la stratégie de prévention de l'hépatite C la plus efficace.

La *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale* fixe les objectifs suivants en matière de nombre d'aiguilles et de seringues stériles fournies annuellement par PID :

200 aiguilles/seringues stériles d'ici 2020

300 aiguilles/seringues stériles d'ici 2030

Même si le *modèle directeur* a établi des objectifs plus élevés (500 pour 2025 et 750 pour 2030), nous avons fait correspondre ce paramètre à l'objectif de 200 fixé par l'OMS aux fins du présent rapport. Une fois encore, nous avons choisi d'utiliser les données de 2019 car elles sont jugées plus représentatives que celles de 2020 compte tenu des irrégularités dans la prestation des services liées à la pandémie.

### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

Seule la Colombie-Britannique a relevé et communiqué le nombre estimé de PID dans chaque province et territoire et le nombre d'aiguilles et de seringues stériles distribuées en 2019<sup>34</sup>.

En ce qui concerne les autres provinces et territoires qui ne font état que du nombre de seringues et d'aiguilles distribuées, mais pas du nombre de PID, nous avons utilisé la prévalence estimée de la population en 2016 d'après une étude de Jacka et ses collaborateurs<sup>35</sup>, la même que celle qui a servi à l'élaboration du rapport d'étape de 2021, et nous l'avons corrigée en fonction des données démographiques de 2019<sup>36</sup>. Ce nombre a été comparé avec l'objectif de 200 aiguilles et seringues stériles par PID d'ici 2020, et exprimé en pourcentage de cette valeur cible.

**Tableau 10.** Estimation de la population de PID et du nombre d'aiguilles et de seringues stériles distribuées par PID/an au Canada, 2019

	Estimation du nombre de seringues distribuées	Estimation de la population, 2019 <sup>36</sup>	Prévalence estimée dans la population, %, 2016 <sup>35</sup>	Estimation de la population de PID corrigée pour 2019	Nombre estimé d'aiguilles et de seringues par PID	Pourcentage de la valeur cible pour 2020 (200/PID)
<b>Alb.</b>	N/D	4 361 701	0,16	6979	–	–
<b>C.-B.</b>					33 6 <sup>34</sup>	168 %
<b>Man.</b>	3 200 000	1 369 954	0,97	13 289	241	121 %
<b>N.-B.</b>	N/D	777 128	0,99	7694	–	–
<b>T.-N.-L.</b>	773 080	523 427	0,82	4292	180	90 %
<b>N.-É.</b>	1 600 000	970 243	0,58	5627	284	142 %
<b>Ont.</b>	23 508 693	14 544 701	0,81	117 812	200	100 %
<b>Î.-P.-E.</b>	374 502	157 419	0,53	834	449	225 %
<b>Québ.</b>	2 867 258	8 503 483	0,27	22 959	125	63 %
<b>Sask.</b>	N/D	1 172 479	0,97	11 373	–	–
<b>T.N.-O.</b>	N/D	45 070	s.o.	s.o.	–	–
<b>Nt</b>	N/D	38 592	s.o.	s.o.	–	–
<b>Yn</b>	N/D	41 362	0,63	261	–	–

## ii. La vaccination contre le VHB à la naissance a-t-elle été mise en œuvre?

### Justification :

- L'hépatite B est une maladie évitable au moyen d'un vaccin. Les personnes exposées au VHB qui contractent une infection chronique vivront avec cette maladie toute leur vie, car il n'existe pas de traitement curatif; le traitement est suppressif seulement. L'infection par le VHB endommage le foie et constitue l'une des principales causes de carcinome hépatocellulaire et d'insuffisance hépatique à l'échelle mondiale. La vaccination est donc le volet le plus important des initiatives de prévention et d'élimination de l'infection par le VHB.
- L'OMS recommande que tous les nourrissons reçoivent la première dose de vaccin contre le VHB dans les 24 heures suivant la naissance<sup>37</sup>. Malgré ces recommandations, les provinces et territoires canadiens proposent le vaccin contre le VHB à des âges qui varient de la naissance à 12 ans.
- La vaccination des nourrissons est particulièrement importante car **plus de 90 % des nourrissons infectés présenteront une hépatite B chronique**, contre 5 % des adultes. (L'infection par l'hépatite B se résout spontanément dans 95 % des cas chez l'adulte).

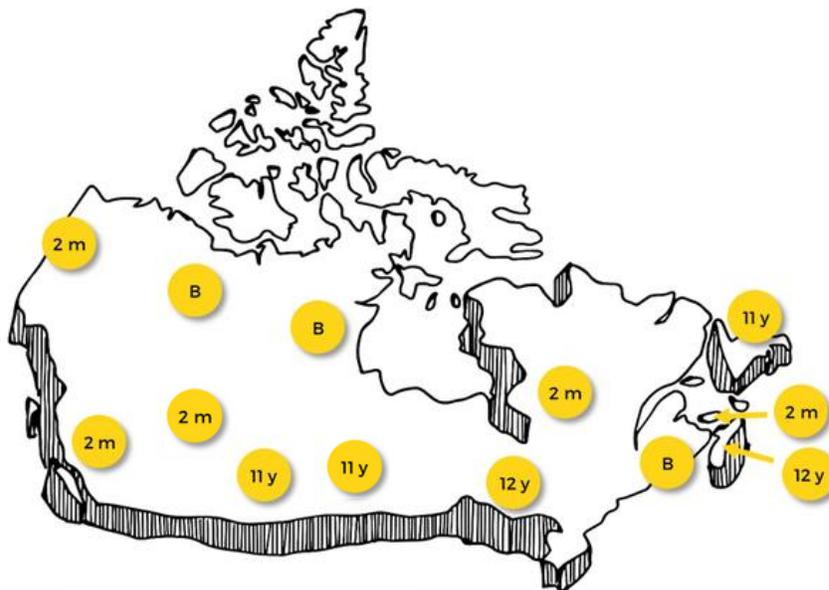
**La mise en œuvre de la vaccination à la naissance dans l'ensemble du Canada est le moyen privilégié de ramener à zéro le nombre de nouvelles infections chez les enfants.**

Bien que certains estiment qu'il est inutile de vacciner contre le VHB à la naissance au Canada puisque le dépistage prénatal universel et les interventions connexes permettent de prévenir la transmission verticale, une étude récente menée en Ontario a révélé que la fréquence du dépistage prénatal et des examens subséquents est sous-optimale et que de nombreux enfants nés en Ontario reçoivent un diagnostic d'infection par le VHB avant l'âge de 12 ans<sup>38</sup>.

### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

revue visant à déterminer l'âge auquel la première dose de vaccin contre le VHB est proposée dans chaque province et territoire.

**Figure 1.** Âge auquel la première dose du vaccin contre le VHB est proposée dans l'ensemble du Canada, 2023



### iii. La vaccination universelle des adultes contre le VHB est-elle recommandée et financée par les régimes publics?

#### Justification :

- Les programmes de vaccination des enfants étant en place depuis les années 1990, la majorité des nouveaux cas signalés concernent la cohorte des adultes qui sont trop âgés pour avoir bénéficié de ces programmes ou qui n'ont pas été vaccinés, peut-être parce qu'ils ont immigré au Canada en provenance d'un pays où la prévalence du VHB est élevée.
- C'est pourquoi les États-Unis ont récemment adopté une recommandation de vaccination contre le VHB chez tous les adultes âgés de 19 à 59 ans, en plus de la politique de vaccination à la naissance<sup>14</sup>.

#### Méthodologie de suivi et d'évaluation :

Nous avons examiné les politiques de vaccination de chaque province et territoire afin de déterminer si les politiques de vaccination des adultes contre le VHB préconisaient une vaccination universelle et, dans l'affirmative, si celle-ci était financée par les régimes publics.

Aucune province ni aucun territoire n'a recommandé ou financé la vaccination universelle des adultes contre le VHB.



#### Établissements correctionnels provinciaux

- Le ministère de la Santé est-il responsable de la prestation des services de santé dans les établissements correctionnels?
- Le dépistage et le traitement du VHC sont-ils aussi accessibles que dans la collectivité, ou existe-t-il des restrictions supplémentaires liées à la durée de la détention ou à la situation de détention préventive, etc.
- Le ministère rend-il compte du nombre et du pourcentage de personnes incarcérées qui passent un test de dépistage et reçoivent un traitement?
- Un programme d'accès à des seringues neuves a-t-il été mis en œuvre à des fins de prévention des maladies?
- Le TAO est-il accessible à toutes les personnes incarcérées (pour le traitement d'entretien ou le traitement initial)?
- La vaccination contre le VHB est-elle proposée à toutes les personnes incarcérées (et au personnel)?

#### Justification :

- Le fait que le ministère de la Santé soit en charge des services de santé dans les établissements correctionnels est associé à une amélioration de l'accès aux soins de santé et des résultats<sup>20</sup>.
- Lorsque les personnes incarcérées ne bénéficient pas de la même qualité des soins de santé que les personnes qui vivent au sein de la collectivité, il s'agit d'une violation de l'Ensemble de règles minima des Nations unies pour le traitement des personnes incarcérées (Règles Nelson Mandela)<sup>21</sup>.

- Les données concernant le nombre de dépistages et de traitements sont importantes car elles permettent d'éclairer les choix politiques et de rendre compte de la mise en œuvre des politiques énoncées.
- Les programmes d'accès à des seringues neuves sont un outil important de prévention des maladies, et notamment des réinfections.
- La disponibilité des TAO renvoie une fois de plus au respect des règles Nelson Mandela, évoquées plus haut.
- Le CCNI recommande la vaccination contre le VHB pour toutes les personnes incarcérées et les employés des établissements correctionnels<sup>18</sup>.

### **Méthodologie de suivi et d'évaluation :**

Nous avons examiné les politiques de chaque province et territoire pour établir le tableau 3 de la page 26 et, dans la mesure du possible, nous avons vérifié les données auprès des agents du ministère.

# References

1. Kwong JC, Ratnasingham S, Campitelli MA, Daneman N, Deeks SL, Manuel DG, Allen VG, Bayoumi AM, Fazil A, Fisman DN, Gershon AS, Gournis E, Heathcote EJ, Jamieson FB, Jha P, Khan KM, Majowicz SE, Mazzulli T, McGeer AJ, Muller MP, Raut A, Rea E, Remis RS, Shahin R, Wright AJ, Zagorski B, Crowcroft NS. The impact of infection on population health: results of the Ontario burden of infectious diseases study. *PLoS One*. 2012;7(9):e44103. Consulté en avril 2023 au <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22962601>.
2. Popovic N, Williams A, Périnet S, Campeau L, Yang Q, Zhang F, Yan P, Feld JJ, Janjua NZ, Klein MB, Kraiden M, Wong W, Cox J. Estimations nationales de l'hépatite C : incidence, prévalence, proportion non diagnostiquée et traitement, Canada, 2019. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(11/12):594–605. Consulté en mars 2023 au <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i1112a07f>.
3. Polaris Observatory. Canada HBV Dashboard. (2020). Consulté en avril 2023 au <https://cdafound.org/polaris-countries-dashboard/#footnote-hbv>.
4. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale pour 2016-2021 (juin 2016). Genève, Suisse. Consulté en mars 2021 au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. (2022) Genève, Suisse. Consulté en mars 2023 au <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240053779>.
6. Agence de la santé publique du 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. (2018) Ottawa, Canada. Consulté en mars 2021 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>.
7. Agence de la santé publique du Canada. Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le

- sang. (2019) Ottawa, Canada. Consulté en mars 2021 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/accellerer-notre-intervention-plan-action-quinquennal-infections-transmissibles-sexuellement-sang.html>.
8. Santé publique Ontario. Immunization Coverage Report for School-Based Programs in Ontario: 2019-20 and 2020-21 School Years. Liu. 2022.
  9. 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 : Consulté en mars 2021 au [https://www.canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/modele\\_directeur\\_vhc\\_2019\\_05.pdf](https://www.canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/modele_directeur_vhc_2019_05.pdf).
  10. INHSU. Meet the members: Professor John Dillon, University of Dundee. (juillet 2021). Consulté en mars 2023 au <https://inhsu.org/articles/meet-the-members-professor-john-dillon-university-of-dundee/>.
  11. Biondi M. What to Expect When You're Expecting...to Start Addressing HCV in Pregnancy [Conference presentation]. 4 mars 2023. Canadian Liver Meeting, Halifax, NS.
  12. Conners EE, Panagiotakopoulos L, Hofmeister MG, et al. Screening and Testing for Hepatitis B Virus Infection: CDC Recommendations — United States, 2023. *MMWR Recomm Rep* 2023;72(No. RR-1):1-25. Consulté en avril 2023 au <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7201a1>.
  13. Coffin C, Fung S, Alvarez F, Cooper C, *et al.* Management of Hepatitis B Virus Infection: 2018 Guidelines for the Canadian Association for the Study of the Liver and Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada. (2018). Consulté en mars 2023 au <https://doi.org/10.3138/canlivj.2018-0008>. .
  14. Weng MK, Doshani M, Khan MA, *et al.* Universal Hepatitis B Vaccination in Adults Aged 19–59 Years: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:477-483. Consulté en mars 2023 au <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7113a1>.
  15. Coalition for Global Hepatitis Elimination. Canada National Hepatitis Elimination Profile. (Mars 2023). Consulté en avril 2023 au <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/page/files/2023->

03/National%20Hepatitis%20Elimination%20Profile-Canada-2023%20update-March27-final.pdf.

16. Bartlett SR, Buxton J, Palayew A, Picchio CA, Janjua NZ, Kronfli N. Hepatitis C Virus Prevalence, Screening, and Treatment Among People Who Are Incarcerated in Canada: Leaving No One Behind in the Direct-Acting Antiviral Era. *Clin Liver Dis (Hoboken)*. 2021;17(2):75-80. Publié le 28 février 2021. Disponible au : 10.1002/cld.1023 (consulté en avril 2021).
17. Service correctionnel du Canada. Inventaire de programme 2021-2022. Consulté en avril 2023 au <https://www.csc-scc.gc.ca/005/007/005007-4500-2021-2022-04-fr.shtml>.
18. Gouvernement du Canada. Vaccin contre l'hépatite B : Guide canadien d'immunisation. (mise à jour de mai 2022). Consulté en mars 2023 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-7-vaccin-contre-hepatite-b.html#a6>.
19. McCall-Smith K. Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela). (En anglais) Consulté en avril 2021 au <https://www.jstor.org/stable/10.5305/intelegamate.55.6.1180>.
20. Kronfli N, Dussault C, Bartlett S, Fuchs D, Kaita K, Harland K, Martin B, Whitten C, Cox J. Disparities in hepatitis C care across Canadian provincial prisons: implications for hepatitis C micro-elimination. *Canadian Liver Journal* 2021: e20200035. Consulté en avril 2021 au <https://canlivj.utpjournals.press/doi/pdf/10.3138/canlivj-2020-0035>.
21. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (2015). Consulté en mai 2021 au [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-F-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-F-ebook.pdf).
22. Arditi B, Emont J, Friedman A, D'Alton M, Wen T. Deliveries Among Patients With Maternal Hepatitis C Virus Infection in the United States, 2000–2019. *Obstetrics & Gynecology* 141(4):p 828-836, avril 2023. Consulté en avril 2023 au <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36897136>.
23. AbbVie Canada. MAVIRET® (glécaprévir/pibrentasvir) : approuvé par Santé Canada dans le traitement de l'hépatite C chronique chez les enfants. Consulté en avril 2023 au <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/maviret-r-glecaprevir-pibrentasvir->

approuve-par-sante-canada-dans-le-traitement-de-l-hepatite-c-chronique-chez-les-enfants-864953714.html.

24. Agence de la santé publique du Canada : Rapport sur l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2016. (2019). Consulté en mars 2023 au <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/rapport-hepatite-b-et-hepatite-c-canada-2016.html>.
25. Agence de la santé publique du Canada : Rapport sur l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2017. (2019). Consulté en mars 2023 au [https://www.canada.ca/content/dam/themes/health/publications/diseases-conditions/report-hepatitis-b-c-canada-2017/DGapproved\\_Hepatitis%202017-report\\_July%203b\\_FR.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/themes/health/publications/diseases-conditions/report-hepatitis-b-c-canada-2017/DGapproved_Hepatitis%202017-report_July%203b_FR.pdf).
26. Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2018. (2021). Consulté en mars 2023 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-hepatite-b-c-canada-2018.html>.
27. Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2019. (2022). Consulté en mars 2023 au <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/report-hepatitis-b-c-canada-2019/rapport-hepatite-b-c-canada-2019.pdf>.
28. Chu RV *et al.* Society of General Internal Medicine Annual Meeting, 2023. (Présenté par Sam So lors du North American Viral Hepatitis Elimination Summit de 2023, le 25 mars 2023, Los Angeles, Californie)
29. Snell G, van Gennip J, Marshall AD, Bonn M, Fuchs D, Yetman G, Butler-McPhee J, Cooper CL, Gallagher L, Kronfli N, Williams S, Bruneau J, Feld JJ, Janjua NZ, Klein M, Grebely J, Bartlett SR. (sous presse). Public reimbursement policies in Canada for direct-acting antiviral treatment of Hepatitis C virus infection: a descriptive study. *Canadian Liver Journal*.
30. IQVIA® Canada. Consulté en mars 2023 au <https://www.iqvia.com/fr-ca/locations/canada>.
31. Clementi E, Bartlett S, Wong S, Yu A, Pearce M, Binka M, Alvarez M, Jeong D, Wilton J, *et al.* Treatment differential in HCV treatment prescribers in British Columbia over time [résumé d'affiche]. Dans : Canadian Liver Meeting, du 28 février au 1<sup>er</sup> mars

2020, Montréal, Canada. Disponible au <https://canlivj.utpjournals.press/doi/full/10.3138/canlivj.3.1.abst> (consulté en mars 2021).

32. Tadrus M, Mason K, Dodd Z, Guyton M, Powis J, McCormack D, Gomes T. Prescribing trends in Direct Acting Antivirals for the treatment of hepatitis C in Ontario, Canada. *Canadian Liver Journal* 4(1); 51-58. Consulté en mars 2021 au <https://canlivj.utpjournals.press/doi/10.3138/canlivj-2020-0025>.
33. Feld JJ, Klein M, Rahal Y, Lee S, *et al.* Timing of elimination of hepatitis C virus in Canada's provinces. (2022). Consulté en avril 2023 au <https://canlivj.utpjournals.press/doi/full/10.3138/canlivj-2022-0003>.
34. Papamihali K, Ng J, Buxton JA. Harm Reduction Strategies and Services Policy Indicators Report: Review of data to December 2019. (juillet 2022) Vancouver, C.-B. BC Centre for Disease Control (BCCDC).
35. Jacka B, Larney S, Degenhardt L, Janjua N, Høj S, Kraiden M, Grebely J, Bruneau J. Prevalence of Injecting Drug Use and Coverage of Interventions to Prevent HIV and Hepatitis C Virus Infection Among People Who Inject Drugs in Canada. *American Journal of Public Health* 110, 45\_50, consulté en avril 2023 au [10.2105/AJPH.2019.305379](https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305379).
36. Statistique Canada. Estimations de la population. Consulté en mars 2023 au <https://www150.statcan.gc.ca>.
37. Organisation mondiale de la Santé. Recommendations for Immunization, Vaccines and Biologicals; Hepatitis B. Consulté en mars 2021 au <https://www.who.int/immunization/diseases/hepatitisB/en/>
38. Biondi M, Austin AM, Cronin K, Nanwa N, *et al.* Prenatal hepatitis B screening, and hepatitis B burden among children, in Ontario: a descriptive study. *CMAJ*/Oct 2020, 192 (43) E1299-E1305. Consulté en mars 2021 au [10.1503/cmaj.200290](https://doi.org/10.1503/cmaj.200290).

ACTION HEPATITIS CANADA



ACTION HÉPATITES CANADA

[www.actionhepatitescanada.ca](http://www.actionhepatitescanada.ca)