

Hépatite C : prévenir, dépister, guérir

Mémoire présenté au Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Dans le cadre de l'appel à contribution pour la
Stratégie nationale de prévention en santé 2025**

Avril 2025

Table des matières

Table des matières.....2

1. Présentation de AbbVie et introduction3

2. L’hépatite C : un enjeu de santé publique3

 2.1. Contexte3

 2.2. Le dépistage : éliminer les barrières5

 2.3. Objectif 2030 : le Québec peut faire mieux.....6

3. Recommandations7

 3.1. Objectifs à prioriser dans la lutte contre l’hépatite C7

 3.2. Actions concrètes.....8

4. Conclusion.....9

1. Présentation de AbbVie et introduction

AbbVie est une société pharmaceutique d'envergure internationale centrée sur la recherche biopharmaceutique dont le siège social canadien est situé à Montréal. Nous avons pour mission de découvrir et d'offrir des médicaments novateurs qui répondent à des besoins importants en matière de santé dans divers champs thérapeutiques dont l'immunologie, l'oncologie, les neurosciences, les soins oculaires, et la virologie. Nous comptons plus de 1000 employés au Canada dont plus de la moitié travaillent au Québec.

AbbVie est heureuse de répondre à l'appel à contribution lancé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour guider l'élaboration d'une *Stratégie nationale de prévention en santé*¹ et de joindre sa voix pour répondre aux besoins en matière de santé des personnes et des collectivités d'ici.

2. L'hépatite C : un enjeu de santé publique

Dans le cadre de cette consultation, AbbVie souhaite mettre en lumière un enjeu de santé publique majeur : l'hépatite C, une maladie aujourd'hui guérissable, mais dont l'élimination demeure hors de portée sans une action concertée, simplifiée et équitable laquelle pourrait très bien s'inscrire dans une approche de prévention telle que définie par le MSSS et l'Organisation mondiale de la santé (OMS)².

2.1. Contexte

L'hépatite C est une infection virale qui affecte le foie et qui est potentiellement mortelle. Elle se transmet par contact avec du sang infecté. Les symptômes peuvent survenir des années après l'infection, de sorte que de nombreuses personnes ignorent qu'elles sont infectées. Les patients atteints du virus de l'hépatite C (VHC) sont souvent issus de populations vulnérables – et généralement stigmatisées – tels les utilisateurs de drogues, certaines communautés immigrantes, les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH), les personnes incarcérées et les peuples autochtones. La cohorte de personnes nées entre les années 1945 et 1975 est aussi considérée étant à risque. Lorsqu'une hépatite virale n'est pas traitée, elle peut provoquer des lésions ou un cancer au foie et même être mortelle. On estime à 204 000 le nombre de personnes vivant avec le VHC au Canada et aux alentours de 40 000 québécois. La majorité des adultes atteints ne peuvent éliminer le virus sans traitement.³

L'arrivée en 2015 des antiviraux à action directe (AAD) est venue complètement changer le paradigme de traitement de l'hépatite C. Avec des taux de guérison de l'ordre de 95% et plus, et une diminution marquée des effets secondaires et de la durée de traitement (8 à 12 semaines), il est dorénavant possible de parler d'éradication de cette maladie infectieuse dévastatrice⁴.

¹ <https://consultation.quebec.ca/processes/prevention-sante?locale=en>

² Idem

³ Agence de la santé publique du Canada. (2025). Hépatite C : Symptômes et traitement CATIE. (2025). Le traitement de l'hépatite C & <https://www.capahc.com/plaidoyer/> & <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-267-01W.pdf> & <https://www.actionhepatitescanada.ca/rapport.html>

⁴ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-267-01W.pdf>

En mai 2016, lors de la 69^e Assemblée mondiale de la santé de l'OMS, les 194 pays membres dont le Canada ont entériné la toute première *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale* (dont l'hépatite C). Cette stratégie vise à enrayer l'hépatite virale en tant que problème de santé publique d'ici 2030⁵.

Or l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) déplore « [qu'] encore aujourd'hui, alors que des traitements efficaces existent et que leur utilisation est en augmentation depuis 2015 au Canada, le nombre de personnes vivant avec le VHC ne cesse d'augmenter » et estime qu'une « meilleure accessibilité au dépistage et à la prise en charge impliquerait donc la réduction des obstacles d'accès et une offre adaptée aux besoins, non stigmatisante et culturellement appropriée »⁶. Une récente étude indique que le Québec fait partie maintenant d'un groupe de trois provinces avec l'Ontario et le Manitoba, qui n'atteindra pas l'objectif de l'OMS si aucune nouvelle mesure n'est mise en place pour renverser cette tendance⁷. Selon cette étude, une élimination rapide du VHC permettrait de sauver 170 vies et d'épargner 122,6 millions de dollars en coûts médicaux directs d'ici 2030 dans ces trois provinces qui sont encore loin de l'objectif d'élimination.

Nous reconnaissons les nombreux efforts déployés par différents intervenants pour faire progresser le traitement des patients atteints par le VHC. On pense ici aux activités de formation parrainées par l'INSPQ, la nouvelle mouture du *Guide québécois de prise en charge et de traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C*⁸, les démarches de sensibilisation et de mobilisation des groupes de patients tel le Plaidoyer du CAPAHC « *Pour que les intervenants-es communautaire du Québec réalisent des dépistages rapides du VHC* »⁹, et les projets de « micro-élimination » comme ceux visant l'élimination de l'hépatite C à Montréal¹⁰, le dépistage et le traitement en milieu carcéral, et le dépistage en pharmacie communautaire. Ces différentes initiatives sont porteuses d'espoir mais ne s'articulent pas dans le cadre d'une approche provinciale, globale ou coordonnée.

Ces constats mettent donc en exergue l'importance selon nous de renforcer et maintenir des efforts de prévention soutenus, combinant diverses approches, comme la collaboration avec les groupes communautaires, les lieux de soins et services de proximité, l'accès à du matériel d'injection stérile et de consommation à usage unique et, surtout, le dépistage régulier chez les populations à risques. L'élaboration par le gouvernement du Québec d'une stratégie globale d'élimination de l'hépatite C pourrait assurer une coordination efficace de ces nombreuses initiatives et un financement adéquat et prévisible, en mettant notamment l'accent sur le dépistage rapide et efficace, une meilleure prise en charge des personnes atteintes de l'hépatite C dont celles qui appartiennent à des populations vulnérables, et une surveillance systématique pour mesurer les impacts des actions entreprises.

⁵ 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>

⁶ <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/depistage-et-traitement-cibles-mondiales-elimination-hepatite-c>

⁷ Feld, J. J., Klein, M. B., Rahal, Y., Lee, S. S., Mohammed, S., King, A., Smyth, D., Sanchez Gonzalez, Y., Nugent, A., & Janjua, N. Z. (2022). Progress toward hepatitis C elimination in Canada: A 2021 status report. *Canadian Liver Journal*, 5(4), 493–506

⁸ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002023/>

⁹ <https://www.capahc.com/plaidoyer/>

¹⁰ <https://cusm.ca/nouvelles-et-histoires/soins-et-services/montreal-sans-hepc-un-combat-pour-eliminer-le-virus-de>

2.2. Le dépistage : éliminer les barrières

Comme indiqué plus haut, l'hépatite C est une maladie silencieuse, aux symptômes peu visibles, qui accroît le risque qu'elle passe inaperçue et constitue un véritable enjeu de santé publique. À cela s'ajoutent les limites du processus de dépistage actuellement en place : deux prélèvements sanguins à des semaines d'intervalle, soit un test d'anticorps, suivi en cas de résultat positif, d'un test de confirmation ARN. Selon les estimations des cliniciens, ce processus peut prendre plusieurs semaines.

Cette procédure, bien que nécessaire pour confirmer un diagnostic, constitue une barrière importante pour de nombreuses personnes. Il ralentit l'établissement du diagnostic, augmente le risque de perte au suivi, en particulier pour les personnes marginalisées, et décourage certains patients de compléter la démarche, même après un premier résultat positif.

Ainsi, en 2023, 17 % des personnes ayant obtenu un résultat positif au test d'anticorps n'ont pas subi de test ARN de confirmation.¹¹ Il s'agit d'une perte significative dans la trajectoire de soins, qui empêche l'accès au traitement et augmente les risques de transmission du virus. Ces résultats démontrent la pertinence des efforts de prévention et l'importance d'un meilleur accès au dépistage et d'une accélération du diagnostic.

Figure 1 : Trajectoire des soins des personnes dépistées au VHC

					
Diagnostic établi par dosage des anticorps	Dépistage de l'ARN du VHC	Résultats positifs au dépistage de l'ARN du VHC	Génotype pour les patients ayant eu un échec thérapeutique à un traitement	Traitement instauré	Patients guéris / Réponses virologiques soutenues

À ceci s'ajoute l'organisation du dépistage et des analyses de laboratoires, dont les délais varient fortement d'une région à l'autre selon les grappes Optilab¹², faute de coordination provinciale. Cette disparité engendre une inégalité d'accès aux soins, souvent au détriment des clientèles les plus vulnérables : personnes en situation d'itinérance, personnes autochtones, personnes incarcérées, personnes utilisatrices de drogues, etc. Ces individus, souvent confrontés à des problèmes de dépendance, de troubles de santé mentale ou à des enjeux psychosociaux, sont particulièrement difficiles à identifier et à dépister.

Pourtant, il existe des tests de dépistage rapides homologués par Santé Canada, mais ils ne sont que très peu offerts au Québec. Ces tests, qui permettent un premier diagnostic d'anticorps en quelques minutes ne sont presque pas utilisés dans le réseau de la santé au Québec, principalement parce qu'ils ne sont pas inscrits au *Répertoire québécois des procédures de biologie médicale*, ce qui limite leurs accessibilités.

L'intégration des tests rapides dans la trajectoire de dépistage et de diagnostic devrait se faire en collaboration avec les associations communautaires et les cliniques à bas seuil, qui sont les mieux placées pour contribuer, aux côtés des professionnels de la santé, à améliorer la prévention et

¹¹ Bartlett, S. R., Yu, A., Chapinal, N., et al. (2019). *The population level care cascade for hepatitis C in British Columbia, Canada as of 2018: Impact of direct acting antivirals*. *Liver International*, 39, 2261–2272. <https://doi.org/10.1111/liv.14227>

¹² <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/>

l'identification des personnes potentiellement infectées par le VHC. Ces organisations jouent un rôle clé dans l'atteinte des populations les plus à risque et dans la réduction des barrières d'accès aux soins.

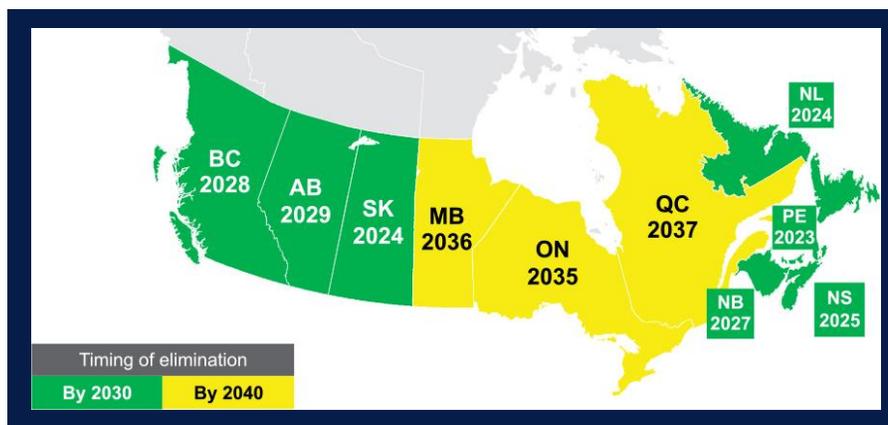
Par ailleurs, les tests rapides représentent une occasion idéale de bonifier l'offre de dépistage dans les points de services locaux et les pharmacies communautaires, en rapprochant les services des milieux de vie des personnes concernées. L'adoption récente du projet de loi 67¹³, qui modifie le Code des professions pour moderniser le système professionnel et élargir certaines pratiques dans le domaine de la santé, constitue une avancée majeure. Ce changement législatif permettra désormais aux pharmaciens de réaliser de nouvelles activités de dépistage, ouvrant ainsi la porte à une meilleure intégration des pharmacies communautaires dans les trajectoires diagnostiques et à un accès élargi aux tests rapides à l'échelle du territoire québécois.

Il est également essentiel que l'intégration de services de dépistage, comme pour l'hépatite C, dans les lieux de soins et services de proximité soit accompagnée d'un arrimage efficace avec le réseau de la santé et des services sociaux, afin d'assurer une prise en charge optimale des patients recevant un premier résultat positif.

2.3. Objectif 2030 : le Québec peut faire mieux

Comme indiqué plus haut, le Canada s'est engagé à éliminer l'hépatite C d'ici 2030, conformément à la *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale* de l'OMS¹⁴. Plusieurs provinces progressent rapidement vers cet objectif : l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, la Saskatchewan et la Nouvelle-Écosse sont en voie d'y parvenir d'ici 2025. À l'inverse, le Québec ne devrait atteindre cet objectif qu'en 2037, soit sept années après l'échéance canadienne. Cette situation exige une mobilisation rapide et soutenue.

Figure 2 : Cibles d'élimination du VHC au Canada¹⁵



¹³ Projet de loi no67 (2024, chapitre 31) - Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux au

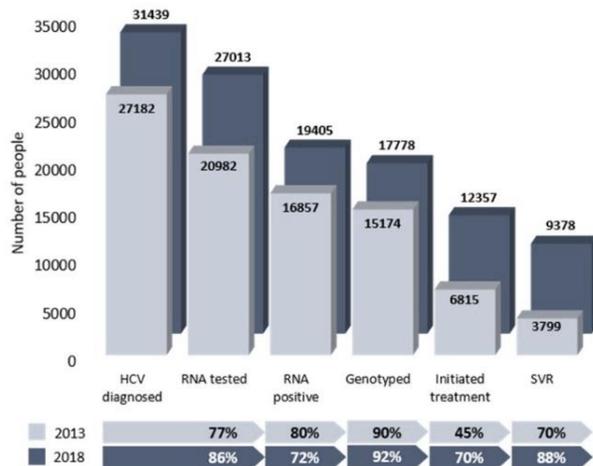
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2024/2024C31F.PDF

¹⁴ https://www.who.int/health-topics/hepatitis/elimination-of-hepatitis-by-2030#tab=tab_1

¹⁵ Feld, J. J., Klein, M. B., Rahal, Y., Lee, S. S., Mohammed, S., King, A., Smyth, D., Sanchez Gonzalez, Y., Nugent, A., & Janjua, N. Z. (2022). *Progress toward hepatitis C elimination in Canada: A 2021 status report*. *Canadian Liver Journal*, 5(4), 493–506.

Cette projection préoccupante est le reflet d’une trajectoire de soins fragmentée et inefficace. La cascade de soins en hépatite C au Québec démontre que de nombreuses personnes ne complètent pas les étapes nécessaires vers la guérison. Par exemple, parmi les 31 439 personnes diagnostiquées au Québec depuis 1990, seulement 9 378 ont atteint une réponse virologique soutenue (RVS), ce qui représente environ une personne sur trois¹⁶.

Image 3 : Cascade de soins des cas déclarés d’hépatites C au Québec, 2013-2018¹⁷



Face à ces constats, il devient impératif de faciliter l'accès au dépistage, d'optimiser l'efficacité de la trajectoire de diagnostic et de traitement des personnes potentiellement infectées ainsi que de réduire significativement les obstacles visant à l'atteinte de l'objectif d'élimination de l'hépatite C d'ici 2030.

3. Recommandations

AbbVie recommande que la future *Stratégie nationale de prévention en santé du gouvernement du Québec* intègre explicitement l'hépatite C comme priorité d'action, avec des objectifs clairs, mesurables et alignés sur les cibles d'élimination fixées par le Canada et l'OMS.

3.1. Objectifs à prioriser dans la lutte contre l'hépatite C

Afin de réduire l'incidence de l'hépatite C, d'augmenter le nombre de personnes dépistées, traitées et guéries, et de prévenir les réinfections, la stratégie québécoise devrait viser à :

- Améliorer le dépistage chez les clientèles vulnérables, notamment les personnes utilisatrices de drogues, les personnes en situation d'itinérance, les personnes incarcérées et les gbHARSAH ;

¹⁶ Passos-Castilho, A. M., Murphy, D. G., Blouin, K., Benedetti, A., Panagiotoglou, D., Bruneau, J., Klein, M. B., Kwong, J. C., Sander, B., Janjua, N. Z., & Greenaway, C. (2024). *Ongoing gaps in the hepatitis C care cascade during the direct-acting antiviral era in a large retrospective cohort in Canada: A population-based study*. *Viruses*, 16(3), 389. <https://doi.org/10.3390/v16030389>

¹⁷ Idem

- Faciliter davantage l'accès équitable à un traitement simple et efficace, basé sur les antiviraux à action directe déjà disponibles, en éliminant les obstacles administratifs, cliniques et sociaux ;
- Prévenir le risque de réinfection, notamment par le maintien des efforts des services communautaires de proximité, de l'accès à du matériel d'injection stérile et de consommation à usage unique et, surtout, du dépistage régulier.

3.2. Actions concrètes

Afin de concrétiser ces objectifs, AbbVie recommande que la prochaine stratégie inclût les actions suivantes :

1. Affirmer un engagement clair à éradiquer l'hépatite C d'ici 2030

Le Québec doit se doter d'un objectif public et mesurable d'élimination du VHC d'ici 2030, au même titre que d'autres provinces canadiennes. Cet engagement devrait être intégré à la stratégie, assorti d'indicateurs de performance et d'une reddition de comptes annuelle.

2. Déployer une trajectoire améliorée de dépistage de l'hépatite C à l'échelle du Québec

Cette trajectoire doit inclure l'utilisation généralisée des tests rapides, qui éliminent le besoin d'une des deux prises de sang actuellement exigées. Elle devrait être soutenue par une mobilisation conjointe des milieux communautaires, des points de services locaux, des établissements de santé et du secteur privé, comme les pharmacies.

L'objectif est de rejoindre rapidement les personnes à risque, tout en réduisant les obstacles sur leur trajectoire de soins, et de garantir une prise en charge efficace par le réseau de la santé en cas de premier résultat positif.

3. Ajouter les tests rapides au Répertoire québécois des procédures de biologie médicale

Pour assurer la gratuité et l'accessibilité universelle de ces tests, ceux-ci doivent être inscrits au *Répertoire québécois de biologie médicale*. Le gouvernement doit clarifier et accélérer ce processus, en cohérence avec les priorités de santé publique.

AbbVie recommande que le MSSS mandate formellement l'INESSS pour évaluer la pertinence de l'ajout des tests rapides de dépistage du VHC, à l'instar du mandat qui lui a été confié pour le dépistage du VIH dans les milieux communautaires. Cette évaluation permettrait de baliser l'utilisation des tests rapides et de définir les conditions de leur implantation dans le réseau.

4. Mobiliser les acteurs du milieu communautaire et les experts

Les organisations communautaires, les professionnelles et professionnels de la santé, les chercheuses et chercheurs en santé publique, ainsi que les personnes vivant avec ou à risque du VHC doivent être pleinement impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie. Leur expérience terrain est essentielle pour adapter les interventions aux réalités vécues et assurer leur efficacité.

4. Conclusion

L'adoption de la *Stratégie nationale de prévention en santé* représente une occasion déterminante pour le Québec de renforcer sa réponse à l'hépatite C. L'intégration d'objectifs clairs en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de suivi permettra de redresser la trajectoire actuelle et de combler les écarts observés avec les autres provinces, en cohérence avec l'engagement du Canada à éliminer cette maladie d'ici 2030.

AbbVie réitère sa volonté de collaborer étroitement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, les directions de santé publique, les milieux cliniques et communautaires, ainsi que l'ensemble des parties prenantes, afin de contribuer au succès de cette stratégie et à l'atteinte de ses objectifs.

* * * * *

Yasmine Rahal
Chef, accès au marché et affaires gouvernementales, Spécialité – Québec et Atlantique
438-995-0744
yasmine.rah@abbvie.com

Claude Longpré
Chef principal, Affaires et politiques gouvernementales Québec
514-501-4373
claudelongpre@abbvie.com