



Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C

Le dépistage en milieu communautaire : une évidence pour enrayer l'hépatite C

Lettre ouverte de Laurence Mersilian, directrice générale du Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C (CAPAHC) et 41 professionnel·les du milieu communautaire et de la santé (liste ci-dessous)*

La propagation du virus de l'hépatite C (VHC) n'est pas une fatalité : elle peut et doit être enrayerée avant 2030, selon les cibles de l'Organisation mondiale de la Santé, au même titre que le VIH. Mais le gouvernement du Québec est aux abonnés absents autant par rapport aux autres juridictions qu'aux nombreux appels des acteurs du milieu communautaire et de la santé qui, depuis des années, [réclament la mise en place d'une stratégie nationale pour lutter contre l'hépatite C](#).

Aujourd'hui, le VHC se traite et se guérit en 8 à 12 semaines, et pratiquement sans effets secondaires. Son dépistage est aussi grandement simplifié grâce aux nouveaux tests rapides autorisés par Santé Canada, qui permettent dans un premier temps d'en détecter les anticorps grâce à une seule goutte de sang prélevée du bout du doigt. Il faut savoir qu'en moyenne le quart des personnes avec cette maladie mortelle ignorent qu'elles en sont porteuses (Agence de la santé publique du Canada, 2022).

Compte tenu de la simplicité du protocole, le dépistage rapide pourrait être aisément pris en charge par les intervenant·es du réseau communautaire dûment formé·es, qui œuvrent déjà en prévention des ITSS et détiennent une expertise reconnue et une proximité avec les individus plus à risque. Cela représenterait un pas important pour offrir des soins de santé aux personnes atteintes et ainsi marquer un avancement dans la lutte au VHC.

La collaboration des organismes permettrait aussi de désengorger le réseau public et d'offrir une première porte d'entrée vers un service de santé déjà très sollicité. En fait, le plus grand obstacle pour la population concernée se résume à l'accès aux corridors de soins. Et là encore l'accompagnement communautaire fait des miracles.

Le milieu communautaire représente un allié naturel pour la lutte contre le VHC, tout comme il l'a été pour le VIH ou la Covid-19. Sa collaboration est même préconisée par l'OMS en vue d'améliorer l'accès aux traitements. Mais le gouvernement du Québec ferme la porte à cette possibilité, jugeant que les intervenant·es ne sont pas aptes à offrir des dépistages « sécuritaires ».

2000 rue Notre-Dame Est, Suite 502
Montréal, Québec, H2K 2N3
(514) 521-0444
www.capahc.com
info@capahc.com



Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C

Ce refus est non seulement aberrant, mais très irresponsable dans un contexte de crise des opioïdes et d'augmentation de la population vivant dans la précarité, souvent plus exposée à cette épidémie. En fait, le VHC touche davantage des individus en situation d'itinérance consommateurs de substances par injection, des personnes autochtones, celles ayant un statut migratoire précaire et/ou provenant de pays endémiques au VHC, ou encore en détention. Le filet communautaire détient naturellement les connaissances, les compétences, la proximité et la vocation pour venir en aide à ces populations vulnérables, et il le fait déjà! Pourquoi le Québec ne voudrait-il pas modifier les capacités du dépistage du VHC, en octroyant le soutien financier nécessaire pour l'enrayer une fois pour toutes.

Les personnes atteintes ne sont pas les plus vocales sur la place publique ni celles qui ont le plus grand poids dans la balance économique — au contraire, ce sont souvent les plus marginalisées de notre société. Mais le VHC reste une des maladies infectieuses les plus coûteuses au Canada, en raison des complications de santé lourdes qu'il peut causer s'il n'est pas pris en charge à temps. Il est impossible d'envisager de l'éliminer sans prendre en compte les conséquences de la précarité sociale.

L'épidémie d'hépatite C est un enjeu prioritaire de santé publique, mais elle est aujourd'hui totalement guérissable et évitable si on mobilise les acteurs sur le terrain dans une action concertée. En cette Journée québécoise de la lutte contre l'hépatite C, nous renouvelons notre appel au gouvernement du Québec pour qu'il fasse preuve de gros bon sens en mettant en place une stratégie nationale, et en permettant au communautaire de jouer son rôle de premier plan dans le soutien à cette lutte importante.

-30-

*Liste des 42 co-signataires :

1. Laurence Mersilian, Directrice générale, Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C (CAPAHC)
2. Olivier Gauvin, Coordonnateur, Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le sida
3. Em Steinkalik, Intervenant communautaire, PIAMP
4. Charlene Aubé, Directrice, IRIS Estrie
5. Arnaud Friedmann, Intervenant Pivot, Cactus Montréal
6. Zahia Yacia, Infirmière, CRCHUM

2000 rue Notre-Dame Est, Suite 502
Montréal, Québec, H2K 2N3
(514) 521-0444
www.capahc.com
info@capahc.com



Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C

7. Solange Da Silva, Infirmière, SIDEPE Santé publique CIUSSS de l'est de l'île de Montréal
8. Benoit Racette, Coordonnateur, Droits et plaidoyer, COCQ-SIDA
9. Nadine Kronfli, Clinicienne-Chercheuse, Centre Universitaire de Santé McGill
10. Sophie Wertheimer, Consultante indépendante en évaluation de programmes
11. Charles Boisvert, Intervenante VHC, CIPTO
12. Patience Kubwumuremyi, Directeur adjoint, COCQ-SIDA
13. Guylaine Michaud, Directrice générale, Entraide Léo Théorêt
14. Dominique Lavallée, T.S., CIUSSS NÎM
15. Corine Taillon, Coordination, GIAP de CACTUS Montréal
16. Guillaume Le Negaret, Directeur général, Sidalys
17. Gabriel.le Crovasce, Intervenante psychosociale, Accueil Communautaire Jeunesse
18. Degrace Claudi Massala Ngouélé, Technologiste biomédical, Clinique internationale
19. Marie-France Briand, Prévention-Formation, Tandem Mauricie
20. Yanira Lavoie Desgagne, Spécialiste en activités cliniques, CIUSSS
21. Nadine Caissy, Chef de compte, bioLytical
22. Natacha Brunelle, Professeure-chercheuse, UQTR
23. Joseph Jean-Gilles, Directeur général, GAP-VIES
24. Elise Etienne, Agente de Communication, Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ)
25. Anne Lauzon
26. Geneviève Harnois, Intervenante psychosociale, SIDALYS
27. Caron Charlotte, Intervenante aux volets animations et jeunes, IRIS Estrie
28. François Bergeron, Directeur général, CDC Centre-Sud
29. Charles-Antoine Goulet, Responsable de la coordination, Uniphare
30. Guillot Cléa, Stagiaire, Réplique Estrie
31. Merris Centomo, Directrice générale, Maison Cross Roads
32. Ariane Gravel, Directrice par intérim, Alter Justice

2000 rue Notre-Dame Est, Suite 502
Montréal, Québec, H2K 2N3
(514) 521-0444
www.capahc.com
info@capahc.com



Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C

33. Léo Mary, Responsable des communications, Table des Organismes communautaires Montréalais de lutte contre le Sida (TOMS)
34. Nicolas Quirion, Directeur général, Plein Milieu
35. Cynthia Villemure, Coordination, Tandem Mauricie
36. Marie-Mai Savage, Stagiaire responsable, Info-Herpès
37. Laurence Morrissette, Coordonnatrice des services de consommation, Oasis unité mobile d'intervention
38. Nicolas Lépine, Chargé de concertation, TOMS
39. Isabel Lévesque, infirmière clinicienne, Établissement de détention de Montréal
40. Guillaume Tremblay-Gallant, Directeur général, Portail VIH/sida du Québec
41. Sidney Durand, Pair-aidant, GIAP de Cactus Montréal
42. Luz Angela Restrepo, Intervenante, IRIS Estrie

2000 rue Notre-Dame Est, Suite 502
Montréal, Québec, H2K 2N3
(514) 521-0444
www.capahc.com
info@capahc.com