

L'hépatite *C* en milieu post-carcéral...



COMPRENDRE, PRÉVENIR ET AGIR

L'hépatite **C** en milieu post-carcéral

**Adaptation du document
Hépatite C sans frontières
et rédaction**

Maryse Peyskens
Élysabeth Lacombe

Illustration et mise en page

Sylvie Larouche

Coordination

Carmen Trottier
Maryse Peyskens

Éditeur

Association des intervenants en toxicomanie du Québec inc.

Ce document reprend l'essentiel des textes du cahier du participant conçu et réalisé par Shirley Émond et Carmen Trottier avec la collaboration de Pierre Paquin dans le cadre de la formation *HÉPATITE C SANS FRONTIÈRES* (1999). Ce document a été modifié et adapté pour les intervenants des CCC/CRC.

Le présent document a été réalisé grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada et de l'AITQ.

Le genre masculin dans ce document désigne aussi bien les hommes que les femmes.

L'hépatite en milieu post-carcéral

DIFFUSION

AITQ

505, rue Sainte-Hélène
Longueuil (Québec) J4K 3R5
Téléphone : (450) 646-3271
Courriel : info@aitq.com

ISBN 2-920936-75-1

Dépôt légal 2e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

TOUS DROITS RÉSERVÉS

La reproduction d'un extrait quelconque de cet ouvrage, par quelque procédé que ce soit, tant électronique que mécanique, notamment par photocopie ou par microfilm, est interdite sans l'autorisation écrite de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec.

REMERCIEMENTS

L'AITQ remercie Santé Canada pour la contribution financière qui a permis d'adapter la formation *Hépatite C sans frontières* à la réalité et aux besoins des intervenants des centres résidentiels communautaires et des centres correctionnels communautaires. La conception de ce cahier du participant et la mise sur pied d'ateliers de sensibilisation et d'information ont aussi été rendues possible grâce à ce soutien.

Nous remercions également l'organisme Ruban en Route pour les documents fournis.

Nous tenons également à remercier la *Revue Canadienne de Santé Publique* (Association Canadienne de Santé Publique) et les auteurs des différents témoignages pour leur contribution.

Enfin, nous remercions les auteurs du cahier du participant *Hépatite C sans frontières*, Mme Shirley Émond et M. Pierre Paquin. Leur document nous a été fort utile pour la réalisation de celui-ci.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	1
OBJECTIFS DE L'ATELIER DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION	2
VUE D'ENSEMBLE DE L'ATELIER DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION	3
INTRODUCTION	4
Module 1 : L'HÉPATITE C	
1.1 DESCRIPTION DU VHC	6
1.1.1 Historique	6
1.1.2 Caractéristiques	6
1.1.3 Effets, impacts et évolution	7
1.1.4 Diagnostic	10
1.1.5 Intervention et traitement médical	11
1.1.6 Autres formes d'hépatite	12
1.1.7 Alimentation, hygiène de vie et hépatite C	14
1.2 ÉPIDÉMIOLOGIE	15
1.2.1 Situation au Québec	15
1.2.2 Situation chez les toxicomanes québécois	15
1.2.3 Situation canadienne	16
1.2.4 Situation dans la population carcérale	16
1.2.5 Situation internationale	16
Module 2 : MODES DE TRANSMISSION	
2.1 DANS LA POPULATION EN GÉNÉRAL	17
2.2 EN LIEN AVEC LA TOXICOMANIE, LE MILIEU CARCÉRAL ET POST-CARCÉRAL	20
2.2.1 Rituel d'injection	22
2.2.2 Contexte d'injection	23
Module 3 : PRÉVENTION ET INTERVENTION	24
3.1 MESURES PRÉVENTIVES GÉNÉRALES	24
3.1.1 Gens non atteints par le VHC	24
3.1.2 Gens atteints par le VHC	25

3.2 MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES AUX UDI	25
3.2.1 UDI non atteints par le VHC	25
3.2.2 UDI atteints par le VHC	25
3.3 DÉPISTAGE	28
3.4 POUR UNE INTERVENTION PRÉVENTIVE EFFICACE	29
3.5 EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES ET PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES	33
3.6 RÉALITÉ DES PERSONNES ATTEINTES	35
3.7 ATTITUDES FACILITANT LA PRÉVENTION ET L'INTERVENTION	36
CONCLUSION	38
EXERCICES ET ACTIVITÉS	
Activité no 1 : Questionnaire sur l'hépatite C	39
Activité no 2 : Questionnaire sur les situations professionnelles à risque	42
Activité no 3 : Mises en situation/discussion	44
Activité no 4 : Discussion sur les précautions universelles	45
Activité no 5 : Exercice comparatif sur les modes de transmission du VIH et du VHC	46
Activité no 6 : L'hépatite C : témoignages de personnes infectées	48
ANNEXES	
Annexe 1 : Quelques ressources et références Internet	54
Annexe 2 : Typologie des consommateurs	57
Annexe 3 : Programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par l'hépatite C	58
BIBLIOGRAPHIE	59
LEXIQUE	61
POCHETTE CONTENANT DES DÉPLIANTS CONCERNANT L'HÉPATITE C.	

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	
Évolution de l'infection par le VHC	8
TABLEAU 2	
Épreuves utilisées pour dépister l'hépatite C	10
TABLEAU 3	
Les traitements	11
TABLEAU 4	
L'hépatite A-B-C : synthèse	13
TABLEAU 5	
Évolution du risque associé aux transfusions ou aux produits sanguins	17
TABLEAU 6	
Transmission périnatale	18
TABLEAU 7	
Synthèse des modes de transmission	19
TABLEAU 8	
Drogues utilisées par les UDI québécois	22
TABLEAU 9	
Caractéristiques des usagers de cocaïne et d'héroïne	23
TABLEAU 10	
Synthèse des mesures préventives	27

OBJECTIFS DE L'ATELIER DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION

BUT

L'atelier Hépatite C en milieu post carcéral... Comprendre, Prévenir et Agir a pour objet de sensibiliser les intervenants des établissements résidentiels à la problématique de l'hépatite C en lien avec la toxicomanie en milieu carcéral et post-carcéral.

OBJECTIF GÉNÉRAL 1

L'atelier vise à familiariser les participants aux différentes dimensions de l'hépatite C.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Au terme de l'atelier, les participants pourront :

- 1.1 Expliquer le rôle et le fonctionnement du foie en lien avec l'hépatite C ;
- 1.2 Décrire la nature, les effets et l'évolution de l'hépatite C ;
- 1.3 Associer aux principaux modes de transmission du VHC le niveau de risque ;
- 1.4 Nommer les différents traitements de l'hépatite C.

OBJECTIF GÉNÉRAL 2

L'atelier vise à développer les habiletés des participants en ce qui a trait à la prévention et l'intervention face à l'hépatite C.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Au terme de l'atelier, les participants pourront :

- 2.1 Diffuser les informations relatives aux comportements sécuritaires auprès des résidents ;
- 2.2 Orienter les résidents vers les ressources communautaires Hépatite C disponibles à l'extérieur du milieu carcéral ;
- 2.3 Décrire la réalité des personnes atteintes de l'hépatite C ;
- 2.4 Nommer des attitudes facilitant la prévention et l'intervention ;
- 2.5 Reconnaître les attitudes qu'ils adoptent ;
- 2.6 Définir et appliquer les mesures de prévention suite à une exposition professionnelle.

STRATÉGIES EMPLOYÉES

Les stratégies employées sont axées principalement sur la diffusion d'information et la sensibilisation, les changements visés se situant au plan des connaissances et des attitudes.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ATELIER DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION (3 HEURES)

Ouverture	(10 minutes)
Module 1 : L'HÉPATITE C	65 minutes
1.1 DESCRIPTION DU VHC	(45 minutes)
1.1.1 Historique	
1.1.2 Caractéristiques	
1.1.3 Effets, impacts et évolution	
1.1.4 Diagnostic	
1.1.5 Intervention et traitement médical	
1.1.6 Autres formes d'hépatite	
1.1.7 Alimentation, hygiène de vie et hépatite C	
1.2 ÉPIDÉMIOLOGIE	(20 minutes)
1.2.1 Situation au Québec	
1.2.2 Situation chez les toxicomanes québécois	
1.2.3 Situation canadienne	
1.2.4 Situation dans la population carcérale	
1.2.5 Situation internationale	
Pause	10 minutes
Module 2 : MODES DE TRANSMISSION	30 minutes
2.1 DANS LA POPULATION EN GÉNÉRAL	
2.2 EN LIEN AVEC LA TOXICOMANIE, LE MILIEU CARCÉRAL ET POST-CARCÉRAL	
2.2.1 Rituel d'injection	
2.2.2 Contexte d'injection	
Module 3 : PRÉVENTION ET INTERVENTION	45 minutes
3.1 MESURES PRÉVENTIVES GÉNÉRALES	
3.1.1 Gens non atteints par le VHC	
3.1.2 Gens atteints par le VHC	
3.2 MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES AUX UDI	
3.2.1 UDI non atteints par le VHC	
3.2.2 UDI atteints par le VHC	
3.3 DÉPISTAGE	
3.4 POUR UNE INTERVENTION PRÉVENTIVE EFFICACE	
3.5 EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES ET PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES	
3.6 RÉALITÉ DES PERSONNES ATTEINTES	
3.7 ATTITUDES FACILITANT LA PRÉVENTION ET L'INTERVENTION	
CONCLUSION ET ÉVALUATION	20 minutes
Échanges, discussions et exercices Évaluation de l'atelier de sensibilisation et d'information	

INTRODUCTION

Depuis 1999, l'AITQ offre des sessions d'information et de sensibilisation sur le VIH/sida et sa prophylaxie au sein des établissements résidentiels communautaires et carcéraux. Ces efforts de prévention auprès des résidents et membres du personnel ont permis de cerner les besoins de ces derniers concernant une problématique plus récente, l'hépatite C. Les statistiques confirment depuis quelques années une incidence élevée du VHC au sein de la population utilisatrice de drogues par injection et par le fait même de la clientèle en détention. En effet, selon Finch (1998) les taux d'infection du VHC chez les utilisateurs de drogues injectables varient entre 50 % et 100 %. L'intérêt de plus en plus marqué pour cette problématique de la part des intervenants et des résidents des CCC/CRC et le niveau de confusion évident face à cette infection a permis l'émergence de ce projet. C'est dans ce contexte que l'AITQ propose un atelier de sensibilisation et d'information à travers le Québec.

Au printemps 1999, l'AITQ présentait, grâce à la contribution financière de Santé Canada, une formation intitulée *Hépatite C sans frontières*, aux intervenants sociaux. Cette formation a permis de mettre en lumière les besoins de formation et de sensibiliser plus de 700 intervenants sociaux. La présente session de sensibilisation et d'information s'inspire grandement de la formation *Hépatite C sans frontières*. Elle a toutefois été modifiée et adaptée afin de mieux répondre aux besoins, aux préoccupations et à la réalité des intervenants des CCC/CRC. Le contenu du cahier du participant reprend alors l'essentiel du document *Hépatite C sans frontières*.

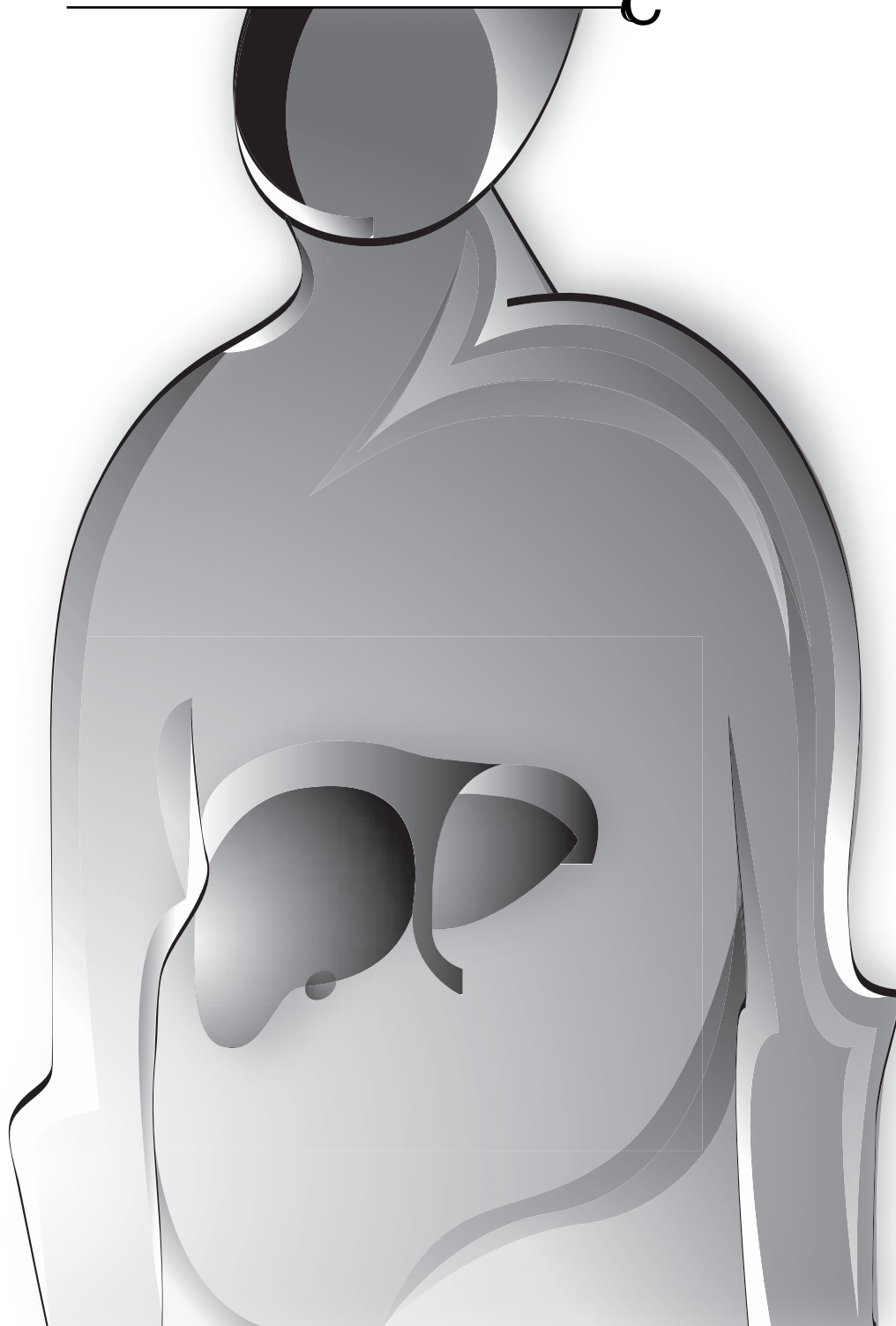
Le présent document décrit le VHC, son histoire et les données épidémiologiques s'y rapportant. Les données en lien avec la clientèle carcérale et post-carcérale sont détaillées. Il présente une définition du foie en lien avec l'hépatite C, les caractéristiques, les effets et impacts de cette infection. Ce document permet de renseigner les intervenants sur le diagnostic, les traitements et les modes de

transmission. Des informations sur les mesures de prévention générales, les précautions universelles, l'exposition professionnelle et l'alimentation sont présentées dans un langage adapté aux intervenants des CCC/CRC. Des renseignements sur les attitudes facilitantes ont été ajoutés afin de développer l'habileté des intervenants à agir à titre d'agent de prévention.

Quelques exercices en lien avec le contenu proposé dans le document ont été conçus afin de favoriser la participation des intervenants et de pousser plus loin la réflexion sur l'hépatite C. En plus de sensibiliser davantage les intervenants sur différents aspects de l'hépatite C, ces exercices permettront l'acquisition de connaissances plus spécifiques.

Afin de faciliter la compréhension de certains termes, un lexique a été ajouté. Une pochette contenant divers dépliants concernant l'hépatite C permettra aux intervenants d'obtenir plus d'informations spécifiques à l'hépatite C et d'orienter les résidents vers des ressources adéquates.

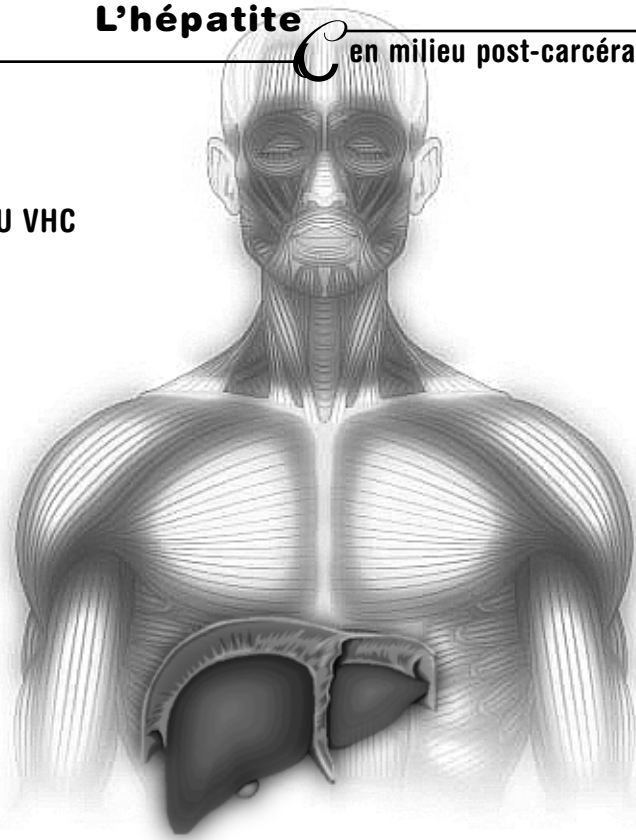
L'HÉPATITE *C*



Type d'activité > présentation théorique
Durée de l'activité > 65 minutes

1. L'HÉPATITE C

1.1 DESCRIPTION DU VHC



1.1.1 Historique

Dès la seconde moitié des années 70, les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et histologiques de l'hépatite C étaient déjà connues. Cependant, l'ampleur des conséquences et des effets de cette infection appelée à l'époque hépatite « non-A » et « non-B » a été sous-estimée. Le virus de l'hépatite C a été identifié pour la première fois en 1989.

1.1.2 Caractéristiques

L'hépatite C est une infection causée par le virus de l'hépatite C qui infecte le foie¹. Le foie remplit plusieurs fonctions importantes. Il assure l'élimination de l'alcool, des drogues, des produits nocifs et des autres toxines du sang. Il transforme les médicaments, comme les anti-

allergiques, afin que l'organisme puisse les utiliser efficacement et élimine les vieux globules rouges. Le foie fabrique les protéines essentielles :

- ☛ Qui transportent dans le sang les éléments nutritifs vers d'autres organes et tissus ;
- ☛ Qui font coaguler le sang ;
- ☛ Qui permettent de résister aux infections et aux bactéries.

Le foie assure l'équilibre de plusieurs substances dans le corps telles que :

- ☛ Les hormones ;
- ☛ Le cholestérol ;
- ☛ Les vitamines et minéraux essentiels.

¹ Association canadienne des infirmières d'hépatologie (s.d.)

Le foie produit le glucose, qu'il emmagasine et distribue au reste de l'organisme ; il produit aussi le gras et le fournit au reste de l'organisme.

Le foie est le plus gros organe interne du corps. Il joue un rôle clé dans la transformation des aliments en éléments essentiels. Le foie est considéré comme l'usine de raffinage de notre organisme. Le foie produit également la bile, un liquide qui contient des substances détergentes essentielles à la digestion.

L'hépatite C est une infection du foie causée par un virus, soit le VHC. Il s'agit d'une infection insidieuse, dont l'évolution très lente peut prendre jusqu'à plusieurs décennies (10 à 40 ans). Compte tenu du côté sournois de l'infection (asymptomatique, lentement évolutive), beaucoup de gens infectés peuvent la transmettre à leur insu. En ce qui a trait à l'évolution de l'infection, celle-ci est imprévisible et prend des formes extrêmement variables d'un individu à un autre. Il s'agit d'une maladie infectieuse à déclaration obligatoire par le médecin et par le laboratoire.

Il existe six génotypes majeurs et plusieurs sous-types de l'hépatite C. En Amérique du Nord, le génotype 1 est le plus fréquent (63 % des cas), alors que les génotypes 2 et 3 représentent pour leur part chacun 14 % des cas observés (MSSS, 1999b). Finalement, il importe de souligner que le VHC (3 %) se transmet plus

facilement que le VIH (0,3 %) par la voie percutanée ou parentérale (Santé Canada, 1999). En ce qui concerne plus spécifiquement la résistance du virus de l'hépatite C en dehors du corps humain, celui-ci survit plus facilement que le VIH à la température ambiante ou sur des objets inanimés (RRSSSM, 2000).

1.1.3 Effets, impacts et évolution

EN ce qui concerne l'histoire de l'infection, la très grande majorité des personnes infectées par le VHC développent une infection chronique (85 %) alors qu'un minime pourcentage (15 %) bénéficie d'une résolution spontanée. Les raisons expliquant l'évolution de la maladie demeurent inconnues jusqu'à maintenant (MSSS, 1999a). Bien qu'on ignore la durée de la phase aiguë, on qualifie l'hépatite de chronique lorsque le virus est présent dans l'organisme pour une période de plus de 6 mois.

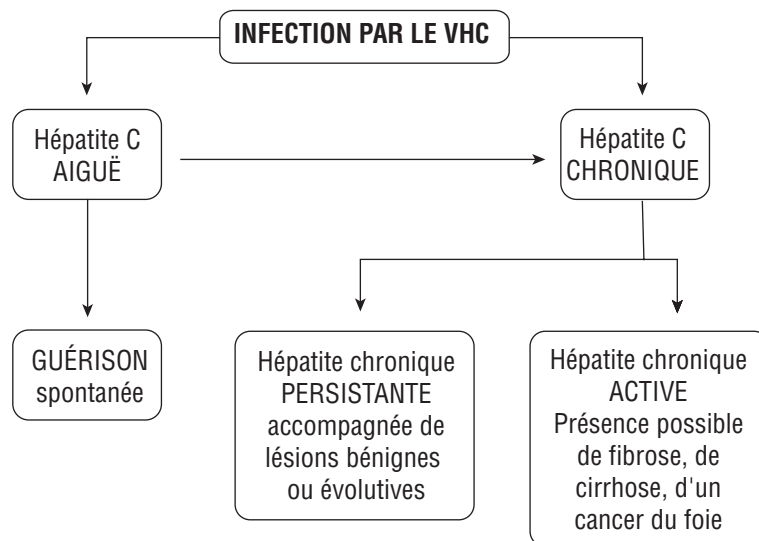
Parmi les personnes souffrant d'une infection chronique au VHC, de 20 à 50 % d'entre elles développeront une cirrhose du foie. Mentionnons ici que la majorité des cirrhoses du foie sont attribuables à l'hépatite C et que cette dernière est la principale raison des transplantations effectuées (www.cma.ca/cmaj/vol-156/issue-10/1429.htm). Quelques facteurs de risque associés à l'évolution vers une cirrhose du foie ont été identifiés. Parmi ceux-ci notons une consommation d'alcool

durant la période d'infection, le sexe (masculin), l'âge (40 ans et plus), la présence d'une coinfection (VHB ou VIH) et l'ancienneté de la contamination. Par ailleurs, une proportion variant de 1 % à 4 % des gens ayant une cirrhose développent ultérieurement un cancer du foie.

L'hépatite C chronique est la plus grave des formes et peut survenir spontanément. Dans 80 % des cas, l'hépatite aiguë évolue vers l'hépatite chronique. Les deux formes d'hépatites (aiguë et chronique) entraînent des symptômes et des lésions très variables (Association canadienne des infirmières d'hépatologie, s.d.).

L'Agence nationale de recherche sur le sida (1999) note que la prévalence de coinfection (VIH et VHC) est importante puisque ces deux (2) virus partagent des voies de transmission similaires. Spectre de rue (2000) considère à cet égard que 35 % de sa clientèle est coinfectée. Il importe ici de signaler qu'une situation de coinfection aggrave le pronostic de l'hépatite C et contribue à accélérer la morbidité de chacune des maladies (Loria, 1995).

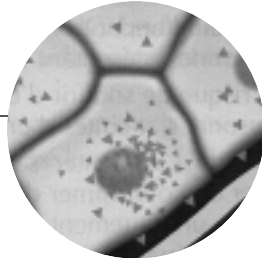
Tableau 1
ÉVOLUTION DE L'INFECTION PAR LE VHC²



2 Association canadienne des infirmières d'hépatologie (s.d.)

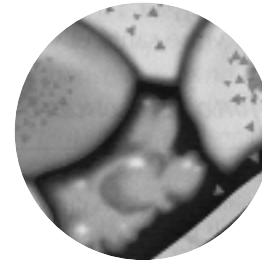
PHASES DE L'HÉPATITE C³

PHASE I > L'INFECTION



- ➡ Le virus de l'hépatite C pénètre dans le courant sanguin, se fixe aux cellules du foie et commence à se reproduire ;
- ➡ Un nouveau virus, fabriqué par les cellules infectées du foie, envahit et infecte d'autres cellules du foie.

PHASE II > L'INFLAMMATION



- ➡ Les cellules infectées deviennent enflammées ;
- ➡ L'inflammation détruit les cellules du foie.

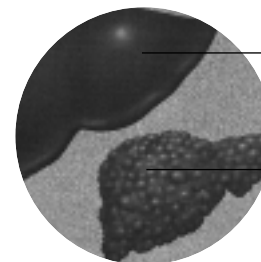
PHASE III > LA FIBROSE



AVEC LE TEMPS, L'HÉPATITE C ÉVOLUE VERS LA FIBROSE :

- ➡ Des fragments de tissus se développent parmi les cellules saines du foie et celles qui sont enflammées ;
- ➡ Si la biopsie met en évidence une fibrose importante du foie, cela signifie que l'infection est présente depuis plus de 10 ans.

PHASE IV > LA CIRRHOSE



foie normal

foie cirrhotique

- ➡ Lorsque la fibrose prend de l'ampleur, la cirrhose fait habituellement son apparition ;
- ➡ La cirrhose nuit à la circulation du sang dans le foie et réduit les fonctions du foie.

1.1.4 Diagnostic

L'hépatite C est une maladie qui est plus souvent qu'autrement asymptomatique. De ce fait, la plupart des gens infectés (70 %) l'ignorent (CRMRC, 1999).

Tout comme pour chaque maladie infectieuse, il existe une fenêtre séro-

logique. Habituellement, les anti-VHC sont détectables de huit (8) à neuf (9) semaines après l'infection (MSSS, 1999a). Il est donc difficile de diagnostiquer la maladie dans sa phase aiguë.



Tableau 2
ÉPREUVES UTILISÉES POUR DÉPISTER L'HÉPATITE C⁴

ÉPREUVE	DÉFINITION ET REMARQUES
RECHERCHE DES ANTICORPS DE L'HÉPATITE C (TEST SANGUIN)	Les anticorps sont produits par le système immunitaire afin de combattre le VHC. Une fois produits, ils demeurent dans l'organisme toute une vie. Cette épreuve permet de mesurer la quantité d'anticorps qui se trouve dans l'organisme.
ALANINE TRANSAMINASE, ALT (TEST SANGUIN)	Lorsque les cellules du foie sont endommagées ou détruites, les enzymes qu'elles contiennent s'échappent dans le sang. Cette épreuve permet de mesurer le taux d'enzymes qui se trouve dans le sang et indique le degré d'inflammation du foie.
DÉTECTION DU TAUX D'ARN DU VHC (TEST SANGUIN)	Deux types d'épreuve : L'épreuve qualitative indique la présence du VHC dans le sang ; L'épreuve quantitative mesure la quantité de particules de VHC dans le sang.
GÉNOTYPAGE (TEST SANGUIN)	Cette épreuve permet de détecter le génotype du virus. Ce test est important puisque chaque génotype requiert un traitement spécifique d'une durée différente.
BIOPSIE DU FOIE (ANALYSE DES TISSUS)	Intervention qui consiste à prélever un morceau de tissu du foie. Le tissu est ensuite analysé afin de déterminer le degré d'atteinte du foie. La biopsie permet de confirmer le diagnostic, d'écarter la possibilité d'autres maladies et d'informer le médecin du stade et de l'état d'avancement de la maladie.
ÉCHOGRAPHIE (IMAGERIE MÉDICALE)	Épreuve qui permet de mesurer la taille, d'évaluer la texture du foie, d'évaluer le calibre des canaux biliaires et des vaisseaux sanguins hépatiques. Cette méthode permet d'explorer le foie et l'apport sanguin au foie.

4 Association canadienne des infirmières d'hépatologie (s.d.)

1.1.5 Intervention et traitement médical

IL n'existe malheureusement pas encore de vaccin contre le VHC et, pour l'instant, on ne prévoit pas de vaccin, ni à court, ni à moyen terme.

Toutefois, il existe des procédures de traitement éprouvées dont l'efficacité dépend grandement de la précocité de l'intervention (Spectre de rue, 2000).

Tableau 3
LES TRAITEMENTS⁵



☛ INTERFÉRON SEULEMENT

EFFICACITÉ : Réduit l'inflammation dans 25 % des cas. 5 à 15 % ont une réponse soutenue si l'interféron est utilisé seul. Le traitement ne régénère pas les dommages causés par l'infection. Le traitement permet de réduire la gravité de la maladie.

MODE D'ADMINISTRATION : Injection sous-cutanée (3 fois / semaine)

EFFETS SECONDAIRES : Symptôme grippal ; irritabilité ; fatigue ; insomnie ; dépression ; perte de cheveux ; apparition de symptômes neuro-psychiatriques ; suppression de la moelle osseuse ; hypothyroïdie ou hyperthyroïdie ; tendances suicidaires ; impuissance.

☛ BI-THÉRAPIE (COMBINAISON DE L'INTERFÉRON ET DE LA RIBAVIRINE)

EFFICACITÉ : TRAITEMENT DE PREMIER CHOIX. 30 à 40 % ont une réponse soutenue à ce traitement (taux de succès : non-détection de l'ARN viral).

MODE D'ADMINISTRATION : Interféron > Injection sous-cutanée (3 fois / semaine)
Ribavirine > Comprimés pris oralement (2 fois / jour)

EFFETS SECONDAIRES : Ribavirine > Anémie ; essoufflement ; apparition de rougeurs ; démangeaisons ; malformations congénitales.

☛ INTERFÉRON PÉGYLÉ

EFFICACITÉ : Probablement supérieure parce qu'il demeure plus longtemps dans le sang. La seule indication admise pour l'instant est le traitement en monothérapie de porteurs du VHC qui n'ont jamais été traités par interféron et pour lesquels la ribavirine est contre-indiquée.

MODE D'ADMINISTRATION : Injection sous-cutanée (1 fois / semaine)

EFFETS SECONDAIRES : Mêmes effets secondaires que ceux décrits pour l'interféron standard.

5 Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999a ; 2000) ; SCHQ (2000) ; www.sdhu.com/hepatilisc.htm ; SCHQ (2001)

? QUAND LE TRAITEMENT EST-IL RECOMMANDÉ ?

➔ LE TRAITEMENT EST GÉNÉRALEMENT INDIQUÉ LORSQUE LE RISQUE DE PROGRESSION VERS LA CIRRHOSE EST ÉLEVÉ ET QUE L'HÉPATITE EST CHRONIQUE.

? DANS QUELLES SITUATIONS LE TRAITEMENT N'EST-IL PAS INDIQUÉ ?

- ➔ LORSQUE LES ENZYMES DU FOIE SONT NORMALES DE FAÇON PERSISTANTE ;
- ➔ LORSQUE LA CIRRHOSE EST AVANCÉE ;
- ➔ LORSQUE LE PRONOSTIC VITAL EST RÉDUIT ;
- ➔ LA GROSSESSE, LA CONSOMMATION DE DROGUES ET D'ALCOOL SONT DES CONTRE-INDICATIONS AU TRAITEMENT.

? QUELLE EST LA DURÉE DU TRAITEMENT ?

➔ LA DURÉE DU TRAITEMENT DÉPEND DU RÉSULTAT DU GÉNOTYPAGE. LE TRAITEMENT PEUT ÊTRE DE 24 SEMAINES S'IL S'AGIT D'UN GÉNOTYPE 2 OU 3 ALORS QU'IL EST DE 48 SEMAINES POUR LE GÉNOTYPE 1. LORSQUE L'INTERFÉRON EST UTILISÉ SEUL, LE TRAITEMENT EST DE 48 SEMAINES, PEU IMPORTE LE GÉNOTYPE DU VIRUS.

Selon Côté (1999), la réponse optimale au traitement dépend de la gravité de la maladie et du fait que la personne ne consomme pas d'alcool. Ne pas ingurgiter de médicaments (alcool ou drogues) sans l'accord du médecin durant le traitement est également une condition de succès.

On comprendra aisément que ces impacts et effets secondaires rendent le traitement difficilement supportable pour plusieurs catégories de personnes, notamment les usagers de drogues par injection (UDI) qui seront portés à avoir recours à la consommation pour atténuer les malaises dûs tant à la maladie qu'à l'intervention médicale correspondante. Le rapport de la SCHQ (2000) précise que dans 10 % à 20 % des cas, les effets secondaires sont tels qu'il faut cesser le traitement.

Finalement, Roy et Morissette (1999) affirment que « toutes les personnes infectées par le VHC, incluant les UDI, devraient être admissibles à une évaluation et traitement. Les questions liées à l'observance du traitement devraient être réglées individuellement comme c'est le cas des autres malades ou des autres populations » (p. 19).

1.1.6 Autres formes d'hépatite

LE virus de l'hépatite A, B ou C provoque au-delà de 90 % des cas d'hépatite virale aiguë en Amérique du Nord. Il y a lieu de s'attarder davantage sur ces trois types d'infection.

Tableau 4
HÉPATITE A-B-C : SYNTHÈSE⁶

	A	B	C
CARACTÉRISTIQUES	<p>Hépatite virale la plus répandue au monde.</p> <p>Maladie souvent asymptomatique chez les enfants.</p> <p>La sévérité de la maladie augmente avec l'âge et les symptômes sont plus évidents (anorexie, fièvre, ictère, nausée).</p>	<p>Maladie très infectieuse qui contamine environ 250 000 Canadiens par année.</p>	<p>La prévalence est de 1 % au Canada.</p> <p>Les nouveaux cas surviennent surtout chez des personnes de 20 à 39 ans qui font usage de drogues par injection.</p>
MODES DE TRANSMISSION	<p>Eau contaminée ; Aliments contaminés ; Par voie fécale-orale ; Relation sexuelle orale-anale.</p>	<p>Virus principalement transmis par le sang ou par voie sexuelle (sperme et sécrétions vaginales).</p>	<p>Transmission essentiellement par voie sanguine.</p>
PROPAGATION	<p>La personne peut transmettre le virus pendant la maladie et quelques jours avant.</p>	<p>La transmission est possible plusieurs semaines avant la maladie et plusieurs semaines après.</p> <p>Le porteur chronique peut la transmettre en tout temps.</p>	<p>Le porteur chronique peut transmettre le VHC en tout temps.</p>
ÉVOLUTION	<p>Dure quelques semaines. Elle n'est jamais chronique. Presque 100 % de guérison.</p>	<p>Elle peut devenir chronique dans 5 à 10 % des cas. Peut évoluer vers la cirrhose et le cancer du foie.</p>	<p>Le VHC peut devenir chronique dans 85 % des cas et évoluer vers la cirrhose et le cancer du foie.</p>
VACCIN	<p>Vaccin contre l'hépatite A (2 doses).</p>	<p>Vaccin contre l'hépatite B (3 doses).</p>	<p>Aucun vaccin contre l'hépatite C.</p>
PRÉVENTION GÉNÉRALE	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Se laver les mains. ✎ Ne pas partager le matériel d'injection. ✎ Exiger du matériel stérile pour le tatouage et le body piercing. ✎ Utiliser un condom. ✎ Se faire vacciner (vaccin combiné contre l'hépatite A et B en 3 doses). 		

6 Adapté du Ministère de la Santé et des Services sociaux (2000)
www.hepnet.com/update.14.htm
www2.mtroyal.ab.ca/connoily/comp1291/projects/health/hep-b.htm



1.1.7 Alimentation, hygiène de vie et hépatite C⁷



Contrairement à ce que l'on peut croire, il n'y a pas de justification scientifique conduisant à modifier l'alimentation lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie hépatique. Toutefois, en cas d'excès pondéral, une perte de poids est fortement recommandée afin de permettre d'améliorer la réponse thérapeutique antivirale.

Une alimentation saine et équilibrée peut avoir une influence positive et aider à préserver une bonne santé. Puisque tous les aliments sont raffinés et purifiés par le foie, une bonne alimentation peut aider le foie à rester en santé. Un régime équilibré, comportant un apport adéquat en calories, en protéines, en graisses et en glucides peut en fait aider le foie endommagé à régénérer ses cellules. (www.hemophilia.ca/francais/hepatite/) Il est important pour la personne atteinte de discuter des détails du régime alimentaire avec un professionnel de la santé.

QUELQUES SUGGESTIONS AUX PATIENTS ATTEINTS EN MATIÈRE D'ALIMENTATION :

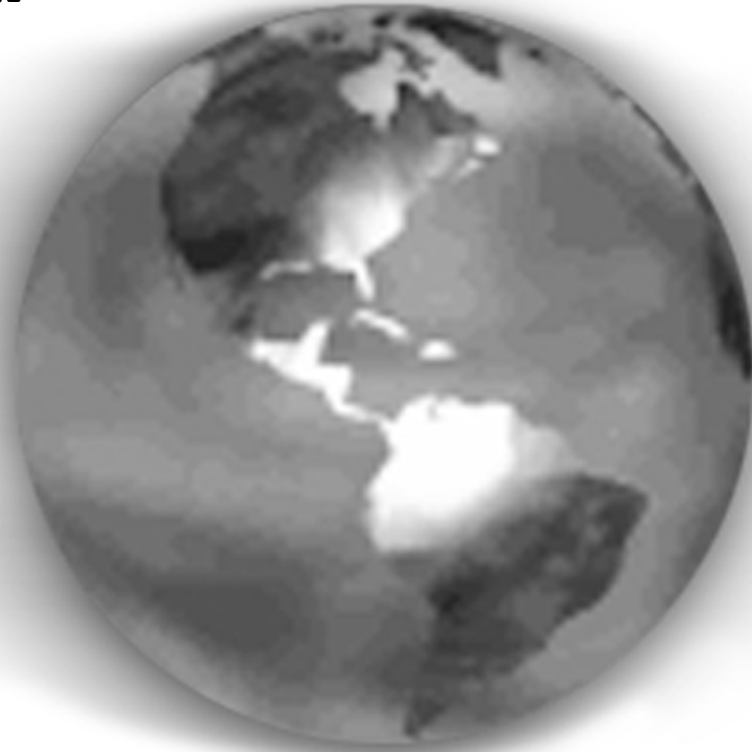
- ✦ MANGER DES ALIMENTS DE TOUTES CATÉGORIES ;
- ✦ SUIVRE LE RÉGIME PROPOSÉ PAR LE GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN ;
- ✦ NE PAS EXAGÉRER LES DOSES DE VITAMINES ET PRODUITS NUTRITIONNELS SANS EN AVOIR DISCUTÉ AVEC LE MÉDECIN.

AUTRES SUGGESTIONS POUR LA PERSONNE ATTEINTE :

- ✦ ÉVITER LA CONSOMMATION D'ALCOOL, SI FAIBLE SOIT-ELLE ;
- ✦ ÉVITER LE TABAC ET LES DROGUES ILLICITES ;
- ✦ FAIRE DE L'EXERCICE ET CONSULTER UN MÉDECIN AU MOMENT DE CHOISIR UN PROGRAMME D'EXERCICES ;
- ✦ DORMIR SUFFISAMMENT, DÈS QUE LE BESOIN DE REPOS EST RESENTI ;
- ✦ ÉVITER LE STRESS EN ADAPTANT LES HORAIRES DE TRAVAIL ;
- ✦ RECEVOIR DES MASSAGES ;
- ✦ MÉDITER ;
- ✦ SOLLICITER LE SOUTIEN ÉMOTIONNEL DES PROCHES ;
- ✦ ÉVITER DE PRENDRE DES MÉDICAMENTS INUTILEMENT ;
- ✦ ÉVITER LES TOXINES DE L'ENVIRONNEMENT (PESTICIDES, AÉROSOLS, SOLVANTS, PRODUITS CHIMIQUES) ;
- ✦ ÉVITER L'EXPOSITION À DES PRODUITS CHIMIQUES ET SOLVANTS TOXIQUES POUR LE FOIE ;
- ✦ PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ MENTALE EN ÉVITANT DE SE DÉPRÉCIER, EN EXPRIMANT SES ÉMOTIONS, EN METTANT À PROFIT LES RESSOURCES SPIRITUELLES ET EN GARDANT L'ESPOIR.

7 www.hemophilia.ca/francais/hepatite/

1.2 ÉPIDÉMIOLOGIE



1.2.1 Situation au Québec

LE phénomène de l'hépatite C étant relativement nouveau, il y a encore très peu d'études québécoises portant sur cette maladie. Toutefois, il y aurait de 40 000 à 50 000 personnes atteintes de l'hépatite C dont deux fois plus d'hommes que de femmes (MSSS, 1999a). Fait intéressant à noter, le taux d'infection montréalais (1,5 %) est estimé trois (3) fois plus élevé que celui de l'ensemble du Québec (0,5 %) (MSSS, 1999a).

1.2.2 Situation chez les toxicomanes québécois

L'hépatite C étant une maladie qui se transmet essentiellement par le sang, les UDI représentent un groupe où la prévalence et l'incidence sont très élevées. Ainsi, selon Spectre de rue (2000), les UDI seraient à l'heure actuelle responsables de 70 % des nouveaux cas d'infection. Force est donc de constater que les UDI demeurent une clientèle à haut risque en regard de l'hépatite C puisque 60 % d'entre eux seraient infectés après un an d'usage de drogues intraveineuses alors que ce taux grimperait à 90 % après cinq (5) ans.

1.2.3 Situation canadienne

AU Canada, il y a un peu moins de 1 % de la population (300 000) qui est affectée par le virus de l'hépatite C, le taux le plus élevé étant en Colombie-Britannique (1,4 %) alors que le plus bas taux se retrouve à Terre-Neuve (0,1 %). Ce virus serait en augmentation et il y aurait environ 2 200 nouveaux cas chaque année (Santé Canada, 1999). En ce qui a trait à la prévalence de la maladie, les 20-39 ans comptent pour le deux tiers des personnes infectées (CRMRC, 1999).

1.2.4 Situation dans la population carcérale

LE taux de personnes en détention infectées par le VHC serait de l'ordre de 28 % à 40 %* au Canada. Melin (1999) estime pour sa part qu'en France plus de 50 % des détenus français seraient infectés par l'hépatite C.

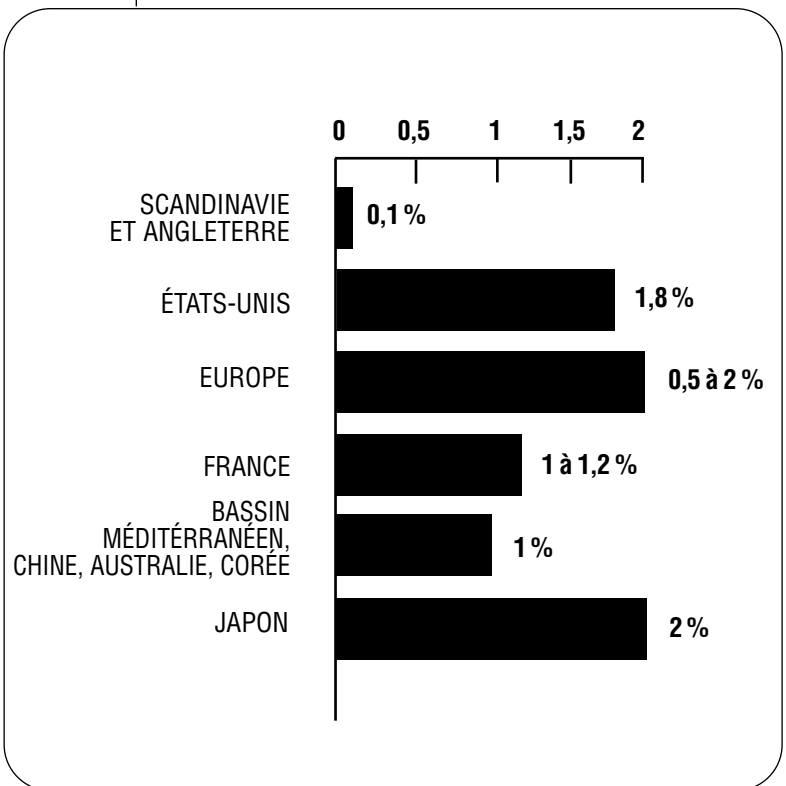
Bien que la majorité des détenus porteurs du VHC le sont avant d'être incarcérés, le risque de transmission ultérieure est très grand. L'usage de drogues injectables, la promiscuité sexuelle et le tatouage expliqueraient cette situation.

1.2.5 Situation internationale

Selon Jalbert (2000), il y aurait environ 3 % de la population mondiale qui serait atteinte de l'hépatite C, dont 170 millions de porteurs chroniques. Il s'agit donc d'une des infections virales les plus fréquentes puisqu'elle touche 200 millions de gens à travers le monde.

En ce qui a trait à sa répartition géographique, la prévalence la plus faible serait observée en Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest.

LES NIVEAUX DE PRÉVALENCE VARIENT D'UN PAYS À L'AUTRE. À TITRE D'EXEMPLE, VOICI QUELQUES TAUX OBSERVÉS UN PEU PARTOUT À TRAVERS LE MONDE⁸ :



⁸ www.caducee.net/DossierSpecialises/infection/hepatite/hepatiteC.asp

* www.aidslaw.ca/francais/publicationstofile/fichestobefiled/prisons/fact-pris-ff-pfact1.htm

LES MODES DE **T**RANSMISSION



Type d'activité > présentation théorique et discussions
Durée de l'activité > 30 minutes

2. MODES DE TRANSMISSION

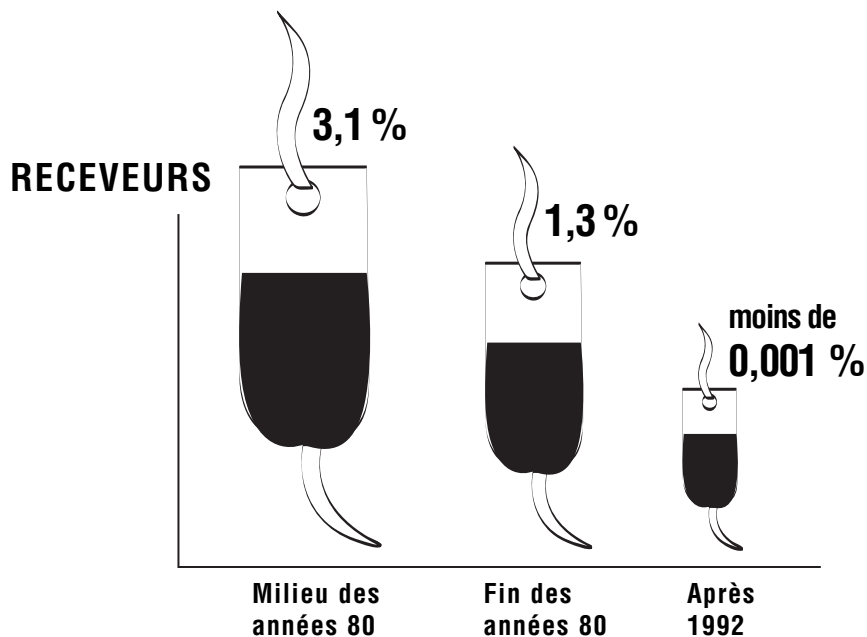
2.1 Dans la population en général

L'hépatite C est une maladie à transmission essentiellement parentérale. Son virus n'ayant été identifié que depuis une décennie seulement, beaucoup de gens (10 000) furent infectés lors de transfusions sanguines ou de produits sanguins avant 1992 au Québec et au Canada. Alors que 15 % à 20 %⁹ des hépatites étaient reliées à ce mode de transmission (CRMRC, 1999), les transfusions sanguines sont de moins en moins associées à la transmission

du virus. Jalbert (2000) rapporte à cet effet que le taux de transmission du VHC suite à une transfusion sanguine s'élevait à 3,1 % au milieu des années quatre-vingt et qu'il chuta à 1,3 % à la fin de cette décennie pour atteindre des chiffres aussi bas que moins de 0,001 % depuis 1992. D'autres personnes peuvent avoir été infectées via l'hémodialyse ou des greffes d'organes mais, ici encore, les risques sont considérés comme minimes à l'heure actuelle.

Tableau 5

ÉVOLUTION DU RISQUE ASSOCIÉ AUX TRANSFUSIONS OU AUX PRODUITS SANGUINS¹⁰



⁹ Il y a un risque de 90 % si le donneur est infecté.

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999b).

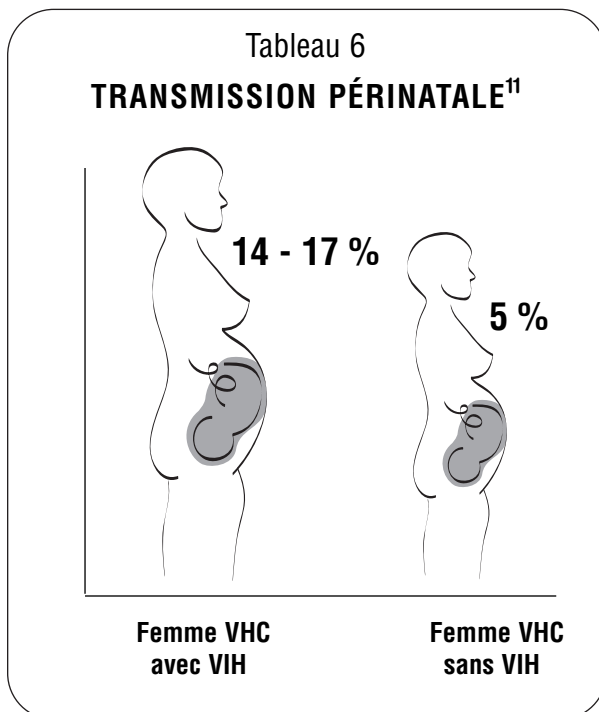
En ce qui concerne la transmission périnatale, le risque est plutôt faible (5 % environ) et ce, peu importe qu'il s'agisse d'un accouchement naturel ou non. En présence de coinfection (VHC et VIH), il faut toutefois demeurer vigilant puisque le taux de transmission périnatale oscille entre 14 % et 17 % (MSSS, 2000. www.cma/cim/vol19/0368.htm). Compte tenu des effets secondaires du traitement du VHC, la bi-thérapie est contre-indiquée en présence de grossesse. Toutefois, certaines recommandations peuvent être données à la femme enceinte concernant son alimentation, la consommation d'alcool, de drogues, etc. Pour l'allaitement, la probabilité de transmettre le VHC demeure indéterminée, voire théorique, à moins que la mère souffre de lésions aux mamelons.

En ce qui a trait à la transmission sexuelle, en circonstance de relation de couple stable, le risque demeure faible (2,5 % sur une période de 20 ans (www.sdhu.com/hepatitisc.htm). En période de menstruation et lors de relations anales, le risque augmente et le port du condom demeure indiqué. Celui-ci devrait être utilisé systématiquement par les personnes ayant des partenaires sexuels multiples.

Bien qu'encore peu documenté, cela reste encore à prouver, le risque de transmission pourrait être plus élevé en présence d'une coinfection (VHC et VIH) (MSSS, 2000).

Compte tenu du fait que des quantités infimes de sang suffisent à transmettre le virus, il est possible d'être infecté par le tatouage, le body piercing, l'électrolyse et l'acupuncture en présence de mesures de contrôle des infections inadéquates. L'infection par le contact étroit, par exemple l'échange de brosse à dents ou le partage de rasoirs, demeure possible mais rare (MSSS, 2000).

Finalement, parmi les autres modes possibles de transmission, notons les accidents de travail (par exemple, une piqûre avec une aiguille contaminée par le virus de l'hépatite C où le risque est estimé à 3 %) (MSSS, 2000) ; 20 % des cas seraient attribuables à des facteurs de risque inconnus jusqu'à maintenant (Agence nationale de recherche sur le SIDA, 1999).



11 Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999b).

Tableau 7
SYNTHÈSE DES MODES DE TRANSMISSION¹²

FACTEURS DE RISQUE	NIVEAU DE RISQUE
Utilisation de drogues par injection	● Facteur de risque IMPORTANT
Utilisation de drogues par voie nasale	● Risque PROBABLE lié au partage de matériel
Produits sanguins provenant d'un donneur infecté par le VHC	● Risque d'infection TRÈS ÉLEVÉ (90 %)
Produits sanguins reçus depuis 1992	● Risque MINIME (1/100000)
Produits sanguins reçus avant 1992	● Risque SIGNIFICATIF variant selon la période, le type et le nombre de produits administrés
Transplantation d'organe	● Risque SIGNIFICATIF AVANT 1992 ● Risque MINIME DEPUIS 1992
Hémodialyse	● Risque de transmission nosocomiale
Allaitement maternel	● Risque de nature THÉORIQUE Transmission pas documentée
Exposition professionnelle	● Risque ESTIMÉ à 3 % en cas d'exposition percutanée à du sang infecté ● Risque PLUS FAIBLE par suite d'exposition à une muqueuse
Nouveau-né de mère infectée par le VHC	● Risque de transmission D'ENVIRON 5 %
Contact sexuel avec une personne infectée par le VHC	● Risque FAIBLE
Contact étroit (autre que sexuel) avec une personne infectée par le VHC	● Transmission TRÈS RAREMENT rapportée et probablement reliée à des contacts avec le sang non avoués
Tatouage, acupuncture, perçage, électrolyse	● Risque POSSIBLE . Le niveau de risque augmente en l'absence de mesures de prévention.

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999a).



DISCUSSION PROPOSÉE :

PARMI CES FACTEURS...

- ➔ **LESQUELS VOUS TOUCHENT DIRECTEMENT ?**
- ➔ **LESQUELS VOUS INQUIÈTENT LE PLUS ?**
- ➔ **LESQUELS REJOIGNENT LE PLUS VOTRE CLIENTÈLE ?**
- ➔ **QUEL EST VOTRE DEGRÉ D'AISANCE À EXPLIQUER CES DIFFÉRENTS FACTEURS AUPRÈS DE VOTRE CLIENTÈLE ?**
- ➔ **LESQUELS VOUDRIEZ-VOUS APPROFONDIR ?**
- ➔ **QUESTIONS ET COMMENTAIRES.**

**2.2 En lien avec la toxicomanie,
le milieu carcéral et post-carcéral**

AU Québec, les usagers de drogues par injection (UDI), dont le nombre est estimé à environ 23 000 personnes (CPLT, 2000), constituent sans contredit actuellement le groupe présentant le niveau de risque le plus élevé en regard de l'infection par le VHC et le principal vecteur de transmission de l'hépatite C (MSSS, 1999b). En fait, de 60 % à 80 % des nouveaux cas d'hépatite C sont identifiés parmi la population des UDI (CRMRC, 1999). L'infection s'acquiert très précocement dès le début de l'usage de drogues par injection, plus rapidement que le VIH et le VHB. On estime que 90 % environ des UDI sont infectés après cinq ans d'injection, et

que chez les jeunes de la rue UDI, plus de 26 % sont infectés (Roy et al., 1998). On ignore cependant dans quelle mesure le risque varie d'une pratique à l'autre, mais parmi les principaux facteurs de risque associés à la pratique UDI, on compte notamment le partage d'une seringue souillée de sang frais ou séché, le *frontloading* ou *backloading*, et le partage d'autres éléments du matériel nécessaire à l'injection comme par exemple la cuillère ou le garrot (Melin, 1999 ; MSSS, 2000 ; Roy et Morissette, 1999).

Il s'agit donc d'une cohorte auprès de laquelle il est prioritaire d'exercer une vigilance maximale et d'instaurer des mesures préventives aussi efficaces que possible. À cet égard, deux

aspects spécifiques du comportement des UDI retiennent l'attention, soit les rituels de consommation par voie intraveineuse et le contexte dans lequel s'inscrit ce comportement.

Certaines études démontrent que l'injection de drogues est une pratique encore courante en milieu carcéral. Une étude effectuée auprès des hommes et des femmes incarcérés dans des établissements provinciaux à sécurité intermédiaire révèle que 6,2 % des hommes et 1,5 % des femmes s'injectaient des drogues. Dans un sondage effectué par le SCC en 1995, 11 % des détenus ont déclaré s'être injecté des drogues depuis leur arrivée dans l'établissement (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001a). Le matériel est presque toujours partagé par un nombre considérable de personnes. Le matériel peut être récupéré dans les poubelles de l'infirmerie, bricolé à partir de matériel tubulaire d'ampoules électriques, d'embout de gonflage de ballon de basket ou de stylo*.

Les relations anales étant une activité pratiquée par certains détenus, le risque de transmission du VHC en milieu carcéral est probable. « Au Canada, dans le sondage du SCC (1995), 6 % des détenus sous l'autorité du fédéral ont déclaré avoir des relations sexuelles avec un autre détenu et ceci concorde avec les études effectuées dans les établissements provinciaux. » (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001b,

p. 2) Bien qu'il soit difficile d'évaluer l'incidence de ces pratiques après l'incarcération, les résidents des CCC/CRC demeurent un groupe vulnérable à l'infection au VHC.

Le tatouage en milieu carcéral représente un risque pour la transmission du VHC. Cette pratique semble encore courante en prison. Une étude effectuée au Canada révèle que 45 % des détenus s'étaient fait tatouer en prison. Cette pratique, souvent accompagnée d'un partage d'aiguilles, la rend encore plus risquée. (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001a) Le matériel utilisé en prison peut aller de l'aiguille à coudre au rasoir électrique, la plupart du temps après avoir déjà servi (84 %). Souvent, l'encre à tatouer avait été utilisée par plusieurs personnes qui se servaient dans le même encrier. Certains détenus expliquent cette pratique en évoquant l'ennui, la pression des autres détenus et/ou le besoin d'être perçu comme « cool » et « intégré ». D'autres moyens artisanaux sont aussi utilisés pour le perçage de la peau (nez, oreilles, seins). Les détenus n'ayant pas recours aux services de professionnels utilisent des accessoires tels que des aiguilles à coudre, des « pin's », des morceaux de grillage en cuivre (www.invs.sante.fr/publications/drogues/com.html). Les résidents des CCC/CRC, provenant de ces milieux où les habitudes présentent parfois des risques élevés, doivent être davantage sensibilisés aux risques inhérents à ces pratiques.

* www.invs.sante.fr/publications/drogues/com.html

2.2.1 Rituel d'injection

Les principales drogues consommées par les UDI québécois sont surtout la cocaïne, dont 10 % à 25 % des consommateurs utilisent l'injection comme mode d'administration alors que ce taux est de 75 % pour l'héroïne, et occasionnellement d'autres produits tels le PCP, le speedball, l'alcool ou les stéroïdes (MSSS, 1994).

Tableau 8
DROGUES UTILISÉES PAR LES UDI
QUÉBÉCOIS¹³

DROGUE	NOMBRE	POURCENTAGE
COCAÏNE	2681	88,3 %
HÉROÏNE	1078	35,0 %
PCP	264	8,7 %
COCAÏNE + HÉROÏNE (SPEEDBALL)	229	7,5 %
MORPHINE	76	2,5 %
ALCOOL	69	2,3 %
DILAUDID	49	1,6 %
AMPHÉTAMINES	27	0,9 %
LSD	19	0,6 %
STÉROÏDES	10	0,3 %

(Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives. 53,2 % (1068/3034) des individus disent s'être injectés 2 drogues ou plus dans les derniers 6 mois.)

Au plan quantitatif, la cocaïne, à cause de sa demie-vie très courte et de l'intensité très forte du « high » (effet d'euphorie d'intensité maximale) vécu par le consommateur, présente un risque particulier du fait qu'elle devient très rapidement une drogue de consommation compulsive pouvant amener l'UDI jusqu'à plus d'une quarantaine d'injections par jour pendant plusieurs journées de suite. Cette situation en fait le principal vecteur de la transmission du VHC. Même consommée par voie nasale, elle peut représenter un risque plus faible mais plausible et fortement suspecté dans les cas où il y a partage du matériel d'administration et saignement des muqueuses nasales.

On compte de 5 000 à 15 000 héroïnomanes à Montréal, la grande majorité de ceux-ci étant UDI, en nombre presque également réparti entre les hommes et les femmes (Chiasson, 1999).

De façon générale, depuis quelques années, on observe sur le terrain une meilleure gestion des risques sans doute reliée à une plus grande sensibilisation des UDI aux probabilités d'infections virales, surtout suite aux initiatives de prévention du VIH menées par l'ensemble des intervenants en santé publique. Melin (1999), entre autres, rapporte que depuis l'arrivée du VIH, la toxicomanie a changé sous l'aspect de

13 Ministère de la Santé et des Services sociaux (1995)

Tableau 9

CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS DE COCAÏNE ET D'HÉROÏNE¹⁴



PROFIL	COCAÏNE	HÉROÏNE
Usagers	100 000 (QC)	15 000 (QC)
% d'UDI	10 - 25 %	75 %
Injections/jour	15 - 50	2 - 4
Contextes à risque	Piqueries	Criminalité
Sexe le plus touché	♂ ♀	♂

l'usage de drogues par injection, en ce sens qu'on observe un retard significatif du passage à la seringue, les usagers préférant en rester plus longtemps à l'absorption par voie nasale. Il reste cependant que ce n'est pas encore suffisant et que beaucoup reste à faire, particulièrement en rapport avec le VHC.

2.2.2 Contexte d'injection

Parmi les facteurs de risque pour la transmission du VIH les plus fréquemment cités en lien avec l'usage des drogues par voie d'injection, mentionnons donc le côté souvent spontané du comportement, le contexte entourant la première consommation UDI, les situations de crise personnelle, la fréquentation des piqueries, la polyconsommation, l'intoxication massive ou aiguë (overdose), l'utilisation très clandestine des drogues en contexte carcéral (MSSS, 1994). Autant d'éléments auxquels s'ajoutent la méconnaissance des risques d'infection et des voies de transmission, la valeur

sexuelle du partage de seringues, les contextes de rechute ou de consommation explosive (binge) (MSSS, 1995) ainsi que le fatalisme ou les attitudes négatives que l'on peut relier à la métaphore ordalique chez les UDI.

Il convient également de faire mention de facteurs sociaux aggravants au niveau de la prise de risque ou de conduites dites extrêmes chez les jeunes toxicomanes. L'un des principaux est certainement la répression policière, attitude de tolérance zéro qui pousse les UDI vers la marginalité et limite la portée de l'intervention en empêchant certains intervenants de tenir un discours réaliste et sécuritaire par rapport à la consommation de drogues en général. D'autres conditions de vie telles que : précarité, itinérance, misère, prostitution, délinquance/criminalité, pauvreté générale sont autant d'éléments associés à toutes sortes de problèmes de santé publique, incluant l'usage de drogues par injection et la transmission des maladies infectieuses dont le VHC.

14 Ministère de la Santé et des Services sociaux (1995)

P RÉVENTION
ET
A INTERVENTION



Type d'activité > présentation théorique et discussions
Durée de l'activité > 45 minutes

3. PRÉVENTION ET INTERVENTION

3.1 MESURES PRÉVENTIVES GÉNÉRALES



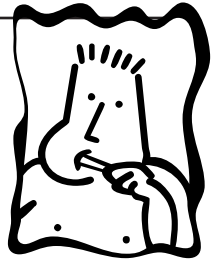
Photo: Mario Fitzgerald

À ce jour, le VHC et son incidence demeurent une problématique peu connue du public en général (CRMRC, 1999). L'établissement de mesures préventives demeure de mise du point de vue de la santé publique.

3.1.1 Gens non atteints par le VHC¹⁵

- ➔ CAMPAGNE D'INFORMATIONS GÉNÉRALES DESTINÉES AU GRAND PUBLIC.
- ➔ DIFFUSION DES INFORMATIONS SUR LES MODES DE TRANSMISSION DU VIRUS DE L'HÉPATITE C.
- ➔ DISCUSSION SUR LES RISQUES RELATIFS AUX PRATIQUES SUIVANTES : ÉLECTROLYSE, TATOUAGE, « BODY PIERCING » ET ACUPUNCTURE.
- ➔ DISCUSSION SUR LES RISQUES ASSOCIÉS AU MATÉRIEL D'INJECTION (SERINGUES INFECTÉES, PAILLES, ETC.).
- ➔ DISCUSSION SUR L'IMPORTANCE DU PORT DU CONDOM, PARTICULIÈREMENT LORS DE RELATIONS SEXUELLES ANALES.
- ➔ DISCUSSION AVEC LE MÉDECIN DE LA PERTINENCE DE PROCÉDER PAR AUTO-TRANSFUSION LORS DES CHIRURGIES PROGRAMMÉES.

15 MSSS (2000) ; CRMRC (1999) ; Loria (1995).



3.1.2 Gens atteints par le VHC

- ✎ NE PAS DONNER DE SANG, NE PAS FAIRE DE DON D'ORGANE OU DE TISSU.
- ✎ NE PAS PARTAGER DES OBJETS SERVANT À L'HYGIÈNE PERSONNELLE (BROSSE À DENTS, RASOIRS).
- ✎ AVISER LE MÉDECIN DE DONS D'ORGANES OU DE SANG ANTÉRIEURS.
- ✎ RECOUVRIR LES BLESSURES DE FAÇON À ÉVITER DE CONTAMINER SON ENVIRONNEMENT.
- ✎ INFORMER LA PERSONNE INFECTÉE PAR LE VHC QUI CONSOMME DES DROGUES DU RISQUE DE TRANSMISSION DE L'INFECTION ET DES MOYENS APPROPRIÉS POUR LA PRÉVENIR EN INSISTANT SUR LES MÉTHODES D'INJECTION SÉCURITAIRES.
- ✎ UTILISER LE CONDOM.
- ✎ ÉVITER DE CONSOMMER DE L'ALCOOL.
- ✎ ÉVITER DE CONSOMMER DES MÉDICAMENTS SANS L'ACCORD DU MÉDECIN.
- ✎ SE FAIRE VACCINER CONTRE LE VHA ET LE VHB.
- ✎ DANS LE CAS DE CIRRHOSSES, RECEVOIR LES VACCINS CONTRE LES INFECTIONS À PNEUMOCOQUE ET CONTRE L'INFLUENZA.
- ✎ AMENER LA PERSONNE INFECTÉE À COMPRENDRE L'IMPORTANCE DU SUIVI MÉDICAL.

3.2 MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES AUX UDI

3.2.1 UDI non atteints par le VHC

- ✎ INSISTER SUR L'IMPORTANCE DE L'UTILISATION SYSTÉMATIQUE DE MATÉRIEL SÉCURITAIRE D'INJECTION.
- ✎ INTENSIFIER LA DISTRIBUTION ET LA RÉCUPÉRATION DES SERINGUES.

- ✎ EMPÊCHER LA PREMIÈRE INJECTION ET/OU EN RETARDER L'OCCURRENCE.
- ✎ PROPOSER DES SOLUTIONS DE RECHANGE À L'INJECTION COMME LA MÉTHADONE.
- ✎ DISCUTER DES RISQUES ASSOCIÉS AU MATÉRIEL D'INJECTION (SERINGUES INFECTÉES, PAILLES, ETC.).
- ✎ INSISTER SUR L'IMPORTANCE DU PORT DU CONDOM, PARTICULIÈREMENT LORS DE RELATIONS SEXUELLES ANALES.

3.2.2 UDI atteints par le VHC

EN plus d'appliquer les mesures préventives destinées aux personnes atteintes du VHC, les UDI atteints de l'hépatite C doivent aussi respecter les précautions suivantes :

- ✎ NE PAS PARTAGER LE MATÉRIEL D'INJECTION.
- ✎ PROPOSER DES SOLUTIONS DE RECHANGE À L'INJECTION.
- ✎ UTILISER DES SERINGUES STÉRILISÉES (OU IDÉALEMENT NEUVES).
- ✎ UTILISER DU MATÉRIEL SÉCURITAIRE D'INJECTION (GARROT, EAU, CUILLÈRE, CONTENANTS ET FILTRES).
- ✎ UTILISER SYSTÉMATIQUEMENT LE CONDOM.
- ✎ SE FAIRE VACCINER CONTRE LE VHA ET LE VHB POUR ÉVITER LA COINFECTION.
- ✎ ÉVITER LA CONSOMMATION D'ALCOOL POUR NE PAS AGGRAVER L'INFECTION.
- ✎ AVISER LE MÉDECIN DE TOUT DON D'ORGANE OU DE SANG FAIT ANTÉRIEUREMENT.



DISCUSSION :

- **QUELLES SONT SELON VOUS LES PRINCIPALES MESURES DE PRÉVENTION POUR LA POPULATION EN GÉNÉRAL ? (PERSONNES ATTEINTES ET NON ATTEINTES)**
- **DANS QUELLES MESURES POUVEZ-VOUS INTERVENIR DANS VOTRE MILIEU ?**
- **QUELLE EST VOTRE AISANCE À INTERVENIR À TITRE D'AGENT DE PRÉVENTION DU VHC À L'INTÉRIEUR DE VOTRE MILIEU ?**
- **COMMENT VOUS SENTEZ-VOUS FACE À L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES UDI ?**
- **COMMENT POUVEZ-VOUS INTERVENIR DANS LA PRÉVENTION DU VHC AUPRÈS DES UDI NON ATTEINTS ?**
- **QUESTIONS ET COMMENTAIRES**

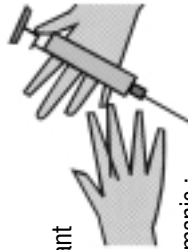
Tableau 10

SYNTHÈSE DES MESURES PRÉVENTIVES* (facteurs de risques et mesures à prendre)



UTILISATION DE STÉROÏDES OU DE DROGUES PAR INJECTION

- Ne pas partager le matériel d'injection ;
- Utiliser des seringues à usage unique ;
- Désinfecter le site d'injection ;
- Disposer les objets tranchants dans un contenant résistant à la perforation ;
- Se laver les mains avant et après l'injection ;
- Se faire vacciner contre les hépatites A et B ;
- Consulter les ressources spécialisées en toxicomanie ;
- Exploiter les programmes d'échanges de seringues ;
- Bénéficier des programmes de substitution à l'héroïne ;
- Utiliser du matériel stérile ;
- En cas d'usage de drogue par inhalation, ne jamais partager le matériel (pailles, etc.).



EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

- Avoir recours aux précautions universelles en tout temps ;
- Se laver les mains ;
- Porter des gants jetables ;
- Éviter le contact avec le sang ;
- Nettoyer les surfaces maculées de sang et désinfecter avec de l'eau de Javel ;
- Placer les articles souillés dans un sac de plastique ;
- Être vigilant lors des fouilles ;
- Se renseigner sur les risques reliés aux expositions ;
- Se renseigner sur le suivi post-exposition.



ACTIVITÉS SEXUELLES

Pour les couples *monogames* :

- Utiliser un condom lors des menstruations, des relations anales ou si l'un des partenaires a des plaies aux organes génitaux ;



Pour les autres :

- Pratiquer le sexe sécuritaire ;
- Utiliser le condom ;
- Réduire le nombre de partenaires ;
- Subir des tests de dépistage ;
- Se faire vacciner contre l'hépatite A et B ;
- Utiliser le matériel de latex.

TATOUAGE, PERÇAGE, ACUPUNCTURE ET ÉLECTROLYSE

- Se laver les mains ;
- Utiliser des barrières de protection tels les gants de latex ;
- Contrôler les saignements en les minimisant ;
- Exiger du matériel et des instruments nettoyés, désinfectés et stériles ;
- Exiger du matériel à usage unique (encres, aiguilles, godets, rasoirs, bâtonnets applicateurs à onguents) ;
- Se faire vacciner contre l'hépatite A et B.



TRANSMISSION RELATIVE AUX PRODUITS SANGUINS

- Sélectionner les donateurs de sang ;
- Sélectionner les donateurs d'organes et de tissus ;
- S'abstenir de faire des dons de sang, de sperme, de tissus et d'organes si on est atteint ;
- Aviser le médecin si on a reçu ou donné du sang.

3.3 DÉPISTAGE

IL appartient aux médecins généralistes, à l'intérieur de leur pratique, d'identifier les personnes qui pourraient s'avérer des candidats appropriés au test de dépistage et de le proposer systématiquement aux patients. Entre autres, il importe de continuer d'appliquer les protocoles de dépistage à l'occasion des dons de sang (Loria, 1995).

Selon le MSSS (1999a ; 2000), les principaux groupes de personnes à risque élevé qui devraient faire l'objet de mesures de dépistage au VHC sont :

- ☛ LES UTILISATEURS DE DROGUES PAR INJECTION, INCLUANT CEUX QUI ONT UTILISÉ DES DROGUES PAR INJECTION UNE SEULE FOIS ;
- ☛ LES GENS AYANT REÇU DU SANG, DES PRODUITS SANGUINS OU DES DONS D'ORGANES AVANT 1992, OU DES FACTEURS DE COAGULATION AVANT 1987 ;
- ☛ LES PERSONNES SOUFFRANT D'INSUFFISANCE RÉNALE TRAITÉES PAR HÉMODIALYSE ;
- ☛ LES PERSONNES AYANT REÇU DU SANG OU DES PRODUITS SANGUINS OU UN ORGANES D'UN DONNEUR RECONNU COMME SÉROPOSITIF AU VIH ;
- ☛ LES PERSONNES AYANT UN NIVEAU ÉLEVÉ PERSISTANT D'ALT ;
- ☛ LES GENS AYANT EU DES CONTACTS ACCIDENTELS AVEC UNE SERINGUE OU AYANT REÇU DES TATOUAGES OU DU « BODY PIERCING » DANS DE MAUVAISES CONDITIONS ;
- ☛ LES ENFANTS NÉS D'UNE MÈRE INFECTÉE PAR LE VHC ;
- ☛ LES PERSONNES AYANT FAIT UN SÉJOUR EN DÉTENTION ;
- ☛ TOUTE PERSONNE EXPOSÉE ACCIDENTELLEMENT À DU SANG OU À UN LIQUIDE BIOLOGIQUE POUVANT ÊTRE CONTAMINÉ PAR LE VHC.



3.4 POUR UNE INTERVENTION PRÉVENTIVE EFFICACE

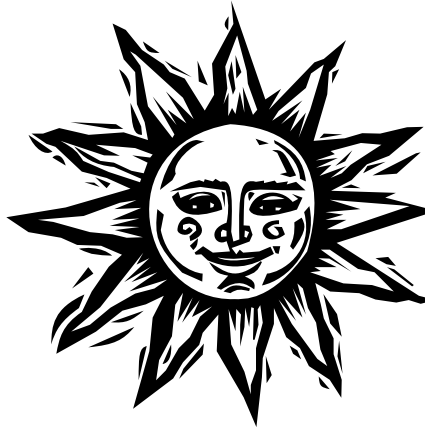
> TEXTE DE SENSIBILISATION < La réduction des méfaits

Une majorité d'intervenants des milieux médical et social s'entendent, devant la situation qui confronte actuellement notre société en lien avec l'épidémie de l'hépatite C chez les usagers de drogues par injection, sur la nécessité d'intensifier les efforts actuels de prévention auprès des UDI et de développer de nouvelles stratégies en réduction des méfaits.

Allant plus loin sur le même thème, Roy et Morissette (1999) soulignent que les programmes de prévention de l'hépatite C doivent être fondés sur une stratégie de promotion de la santé qui adhère à un modèle global de réduction des méfaits et font valoir l'importance de faire en sorte d'éviter les chevauchements en s'adressant simultanément aux autres maladies infectieuses transmissibles par le sang fréquentes chez les UDI.

Il serait notamment bien avisé d'harmoniser les efforts déployés pour la prévention du VHC avec ceux concernant le VIH, les deux types de programmes rejoignant les mêmes groupes-cibles et ciblant les mêmes facteurs de risque dans une large mesure.

Toutefois, dans l'état actuel de l'intervention préventive au Québec et du contexte social, économique et politique dans lequel elle est pratiquée, de tels objectifs sont à la fois fort attrayants et bien difficiles à atteindre. Une véritable approche de réduction des méfaits, pour s'incarner dans le réel, suppose que les principales caractéristiques sur lesquelles elle repose, soit l'humanisme et le pragmatisme, puissent avoir une résonance sur le terrain.



En ce sens, l'un des grands défis auxquels devront faire face les préventionnistes œuvrant

dans le domaine des toxicomanies au cours des prochaines années consiste à favoriser l'émergence de conditions propices à la réalisation de programmes d'intervention préventive efficaces basés à la fois sur une philosophie promotionnelle et une approche de réduction des méfaits.

La réduction des méfaits, plus qu'une simple technique d'intervention, est une philosophie considérant la surconsommation de produits psychotropes et les conséquences négatives qui y sont associées, tant pour la personne toxicomane que pour son entourage immédiat

et la société en général, comme autant de problématiques relevant de la santé publique. Il ne s'agit donc pas d'un problème de légalité ou criminalité, encore moins d'une situation devant être abordée suivant un angle moralisateur.

La réduction des méfaits considère la toxicomanie comme un comportement humain remplissant diverses fonctions chez le surconsommateur, que celui-ci soit ou non UDI, et c'est à cette fonction que s'adresse l'approche à travers le contact avec la personne abusant des drogues. La réduction des méfaits, dans le cas particulier de la prévention du VHC et des autres maladies infectieuses associées à la consommation de drogues par injection, utilise des stratégies d'information et d'éducation de la personne UDI, ainsi que d'aménagement du milieu favorisant le développement de connaissances, attitudes et habiletés. L'enjeu principal d'une telle approche est l'empowerment de l'utilisateur et de son milieu de vie par l'apprentissage de modes de gestion des risques associés à la consommation de drogues par injection et des conséquences qui y sont rattachées.

Concernant le VHC, un programme préventif axé sur la réduction des méfaits chez les UDI devrait inclure les éléments de base suivants :

- ☞ échange de seringues ;*
- ☞ endroits de consommation plus sécuritaires ;*
- ☞ accès à un attirail stérile pour la consommation et l'injection de drogues ;*

- ☞ services offrant des produits de substitution (méthadone) ;*
- ☞ soins de santé et services sociaux bien coordonnés et intégrés ;*
- ☞ groupes de défense des intérêts des toxicomanes (empowerment).*

La mise en place de conditions optimales pour implanter et maintenir de tels programmes préventifs de niveau tant primaire que secondaire suppose, au plan des attitudes, que l'abstinence ne soit pas le seul objectif acceptable en matière de consommation ; la notion de consommation inappropriée assortie d'offres de services sans conditions pour les personnes UDI doit donc être mise de l'avant.

Nous devons conséquemment rendre disponible encore davantage de seringues, de matériel d'injection (garrot, eau, cuillère, contenants et filtres) et de condoms en augmentant le nombre de points de distribution et en élargissant leurs heures d'ouverture, en implantant des distributrices et en renforçant les effectifs des travailleurs de rue et de milieu. Il faut parallèlement intensifier l'effort de récupération du matériel, notamment en favorisant l'établissement de contenants de récupération accessibles et facilement identifiables.

Il est de plus primordial de savoir créer un lien de confiance avec les usagers, de pouvoir les accepter tels qu'ils sont afin d'arriver à s'en rapprocher suffisamment pour en venir à exercer une influence positive auprès d'eux et de leur entourage. Selon Jalbert (2000), ce sont les travailleurs de rue qui sont davantage

confrontés à la problématique de l'hépatite C : le développement des approches fondées sur « l'outreach », donc du travail de rue et de milieu, apparaît ici comme un enjeu intéressant. À ce propos, il est remarquable qu'en Europe, depuis plusieurs années déjà, des médecins et professionnels de la santé jouent le rôle de travailleurs de rue avec succès...

Toute la question de la concertation entre les services de sécurité publique, de santé publique, les établissements du réseau du MSSS et les organismes communautaires est également un élément central dans ce débat, tant pour favoriser une saine coordination et une utilisation optimale des ressources en place que pour éviter des chevauchements coûteux et des effets pervers encore plus onéreux. À cet effet, il importe que les décideurs, policiers, médecins et usagers soient partie prenante des discussions concernant la planification et l'élaboration des services préventifs offerts aux UDI.

Il est très pertinent également de s'interroger sur l'utilité de faciliter l'accès

des UDI à des programmes fixes ou itinérants de consommation substitutive et à des lieux de consommation sécuritaires, salubres et contrôlés. Ces mesures, lorsque appliquées de manière systématique dans un contexte favorable et pendant une période de temps suffisante, semblent contribuer de façon significative à la prévention des maladies infectieuses associées à l'usage de drogues par injection.

La participation des UDI eux-mêmes, individuellement ou sous forme de groupes de défense d'intérêts, à tous les niveaux de discussion et d'intervention, en plus de s'avérer une forme d'empowerment en soi, offre l'avantage de permettre à tous les intervenants de s'assurer de la collaboration des usagers aux mesures envisagées et du réalisme de celles-ci.

Enfin, il paraît essentiel que les mesures de prévention disponibles dans la communauté puissent aussi être disponibles en milieu carcéral, compte tenu de la présence de produits psychotropes et de matériel d'injection souvent de qualité douteuse.



DISCUSSION :

- ☞ **QUE RETENEZ-VOUS DE CE TEXTE ?**
- ☞ **QUELS SONT VOS COMMENTAIRES, OPINIONS ET RÉFLEXIONS ?**
- ☞ **COMMENT POUVEZ-VOUS INTÉGRER CES RECOMMANDATIONS À L'INTÉRIEUR DE VOTRE MILIEU DE TRAVAIL ?**
- ☞ **QUE PENSEZ-VOUS DE L'APPROCHE DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS ?**

3.5 Expositions professionnelles et précautions universelles¹⁶

LA transmission professionnelle représente un risque de 3 % suite à une exposition directe avec le sang d'une personne infectée. Le risque est plus faible suite à une éclaboussure de sang sur une muqueuse. Souvent, quelques conseils suffisent pour éviter la transmission

du VHC suite à une exposition accidentelle minime. Toutefois, il ne s'agit pas de banaliser les risques liés à ce type d'exposition. Il importe pour l'intervenant de connaître les mesures de précautions à prendre suite à une exposition professionnelle afin d'accélérer les soins.

1

POUR ÉVITER QUE LE CONTACT NE SE PROLONGE :

- ✎ Faire saigner lors d'une piqûre accidentelle ;
- ✎ Laver la surface cutanée contaminée sans brosser (eau et savon pendant 15 minutes) ;
- ✎ Rincer soigneusement la bouche ou les yeux (les muqueuses) avec une quantité abondante d'eau et/ou de solution saline (eau contenant une quantité de sel) pendant au moins 15 minutes en cas d'éclaboussure.

2

POUR ÉVITER QUE LE CONTACT NE SE RÉPÈTE :

- ✎ Limiter la source de saignement en appliquant une compresse et en couvrant la blessure s'il y a lieu ;
- ✎ Ranger l'instrument dans un contenant rigide ;
- ✎ Désinfecter la surface avec une solution d'eau de Javel.



3

NOTER LES INFORMATIONS RELATIVES À L'EXPOSITION (ACCIDENT) :

- ✎ Noter la date et l'heure du contact ;
- ✎ Préciser le type de contact (quantité de liquide, importance du contact, profondeur de la lésion, surface affectée, durée du contact, etc.).

¹⁶ Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, Santé Canada (s.d.) ; MSSS (1999c) ; Lavoie et Murray (1996).

4

CONSULTER RAPIDEMENT UN PROFESSIONNEL :

- ☞ La consultation auprès d'un professionnel de la santé doit être faite tout de suite après les premiers soins.

5

MESURE SPÉCIFIQUE CONTRE LE VHC SUITE À UNE EXPOSITION :

- ☞ Des prélèvements sanguins seront effectués et répétés pendant 6 mois pour surveiller l'apparition de l'infection si l'exposition présente un risque de contamination au VHC ;
- ☞ Un suivi sérologique chez la source pourra être effectué.


6

PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION :

- ☞ Aucune.

7

AUTRES RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES :

- ☞ Portez des gants de latex jetables avant un contact avec du sang surtout si vos mains présentent une atteinte cutanée ou si la quantité de sang est importante.
- 
- Lavez-vous les mains après avoir retiré vos gants ;
- ☞ Nettoyez immédiatement les surfaces maculées de sang et désinfectez-les avec une solution fraîche contenant une mesure d'eau de Javel et neuf mesures d'eau ;
 - ☞ Placez les articles souillés par le sang dans un sac de plastique scellé et mettez-le dans une poubelle doublée et fermée ;
 - ☞ Mettez le linge souillé de sang dans un sac de plastique scellé. Lavez-le séparément à la machine dans l'eau chaude savonneuse.

>

LES TYPES D'EXPOSITION CONSIDÉRÉS À RISQUE :

- ☞ PERCUTANÉE (COUPURES, PIQÛRES, ÉGRATIGNURES) ;
- ☞ SUR UNE MUQUEUSE PAR ÉCLABOUSSURE OU CONTACT DIRECT ;
- ☞ CONTACT AVEC LE SANG SUR UNE PEAU LÉSÉE ;
- ☞ MORSURE AVEC BRIS DE PEAU ET PRÉSENCE DE SANG.



3.6 Réalité des personnes atteintes¹⁷

EN plus des symptômes physiques parfois ressentis chez certaines personnes atteintes de l'hépatite C, il importe pour l'intervenant ou l'entourage de connaître les émotions qu'éprouvent ces dernières. Cette connaissance accrue des émotions de la personne atteinte ne peut que faciliter l'intervention auprès de celle-ci.



Les émotions ressenties par la personne atteinte ressemblent à celles que n'importe quel être humain ressent lors d'un deuil.

La personne atteinte de l'hépatite C doit faire le deuil de sa santé, de ses anciennes habitudes de vie et parfois, de certains rêves. La personne peut avoir le sentiment d'avoir été dépouillée de quelque chose de précieux. Chaque personne atteinte vivra son deuil à sa façon et à son rythme.

PARMI LES ÉMOTIONS RESENTIES NOTONS, ENTRE AUTRES :

✓ LE DÉNI ET L'ISOLEMENT

La personne refuse d'admettre qu'elle est atteinte et fuit ses proches, ses amis. Cette période permet à la personne de s'adapter à la situation, mais peut devenir problématique si la personne ne prend pas soin d'elle. À ce stade, l'entourage peut ressentir une certaine culpabilité.

✓ LA COLÈRE

La personne peut devenir agressive à l'endroit de ses proches, elle devient négative et attribue aux autres la responsabilité de la situation.

✓ LA NÉGOCIATION

La personne négocie son état de santé. Elle se promet de modifier ses habitudes alimentaires en espérant que l'hépatite C disparaîtra.

✓ LA DÉPRESSION

La personne a tendance à dormir trop ou trop peu. Elle perd l'appétit et l'intérêt pour des choses qui avaient une valeur auparavant. L'inquiétude et la peur peuvent facilement gagner la personne atteinte à ce stade.

✓ L'ACCEPTATION

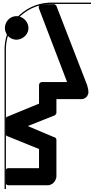
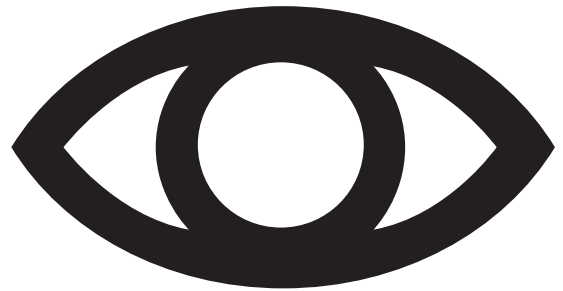
La personne finit par accepter ses nouvelles limites et s'adapte en se fixant de nouveaux objectifs.

L'INTERVENANT PEUT ÊTRE APPELÉ À INTERVENIR AUPRÈS D'UNE PERSONNE ATTEINTE AU COURS DE CES DIFFÉRENTES ÉTAPES. IL EST IMPORTANT DE CONNAÎTRE LES ATTITUDES FACILITANT L'INTERVENTION AUPRÈS DE CES PERSONNES.

17 www.hemophilia.ca/francais/hepatite/

3.7 Attitudes facilitant la prévention et l'intervention¹⁸

Adopter un discours préventif et intervenir auprès des résidents atteints du VHC peut sembler difficile pour certains intervenants. Quelques suggestions sont proposées afin de réduire ce malaise.



DE FAÇON GÉNÉRALE...

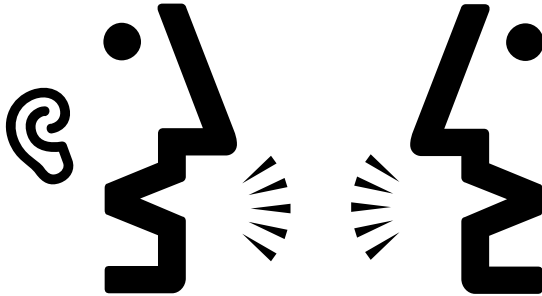
- ☞ Ne pas viser uniquement l'abstinence ;
- ☞ Favoriser l'approche de la réduction des méfaits ;
- ☞ Fournir des explications claires et précises sur les modes de transmission, les mesures de prévention ;
- ☞ Éviter de juger ou d'être moralisateur ;
- ☞ Faire preuve d'ouverture d'esprit.

L'INTERVENANT DEVRAIT...

- ☞ Être sensible aux attitudes, aux valeurs et aux sentiments des résidents ;
- ☞ Être capable de respecter les valeurs, les habitudes et le vécu des résidents ;
- ☞ Être capable de respecter les limites, le niveau de compréhension et les caractéristiques des résidents ;
- ☞ Être capable de discrétion lorsque le résident fait des confidences ;
- ☞ Être capable de créer un climat de confiance qui permettra une plus grande authenticité de la part de la personne ;
- ☞ Être en mesure de faire le bilan de ses propres valeurs et de ses réactions face à différents sujets liés à la sexualité ou aux habitudes de consommation.



¹⁸ Inspiré de : www.hs.sc.gc.ca/hppb/hssf_ressources.html



QUELQUES TRUCS POUR FACILITER LES ÉCHANGES ET LA COMMUNICATION AVEC LE RÉSIDENT

☞ ÊTRE SINCÈRE

La communication sera facilitée par une attitude sincère. L'intervenant peut exprimer au résident ses réserves et ses limites face à différentes problématiques.

☞ SAVOIR ÉCOUTER

L'écoute est essentielle à une communication authentique et efficace. L'intervenant doit transmettre l'information tout en demeurant à l'écoute des questions, des incompréhensions, des préoccupations, des craintes et des réflexions des résidents.

☞ RESTER CALME

L'intervenant doit écouter calmement le résident qui s'exprime même s'il est en désaccord avec ses propos.

☞ SOLLICITER L'AVIS DU RÉSIDENT

L'intervenant devrait demander au résident d'exprimer son opinion, son émotion, ses valeurs et non lui demander des aveux.

☞ EXPRIMER L'INCONFORT

L'intervenant ne doit pas avoir peur d'exprimer son malaise s'il y lie. Le fait d'exprimer un malaise détend l'atmosphère et le rend plus humain.

☞ RÉPONDRE AUX QUESTIONS

Il est préférable que l'intervenant réponde aux questions au fur et à mesure qu'elles se présentent, si possible.

L'INTERVENANT QUI ADOPTE UN DISCOURS PRÉVENTIF AUPRÈS DES RÉSIDENTS QUI FONT USAGE DE DROGUES PAR INJECTION DOIT AVANT TOUT DEMEURER RÉALISTE, VULGARISER LE PLUS POSSIBLE L'INFORMATION TRANSMISE ET PARLER OUVERTEMENT DE SEXUALITÉ ET D'INJECTION. L'INTERVENANT DOIT EXPLOITER AU MAXIMUM LES CAPACITÉS INDIVIDUELLES DES RÉSIDENTS ET LES AMENER À PRENDRE CONSCIENCE DE LEUR POUVOIR DE CHANGEMENT EN ÉTABLISSANT AVEC EUX DES OBJECTIFS RÉALISTES¹⁹.

19 AITQ (2001).

CONCLUSION

Les usagers de drogues par injection constituent à l'heure actuelle le vecteur principal de transmission de l'hépatite C. Cette pratique est fort répandue au sein des clientèles carcérale et post-carcérale, ce qui augmente la vulnérabilité de ces dernières face à l'hépatite C. En effet, le taux de personnes affectées par le VHC en détention se situe entre 28 % et 40 % (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001a). Ce chiffre pourrait même atteindre 50 % (Melin, 1999). Bien qu'il existe un traitement qui puisse ralentir l'évolution de la maladie, aucun vaccin n'est encore disponible, ce qui nous amène à concentrer davantage nos efforts de prévention auprès de cette clientèle.

Afin de rejoindre la clientèle ayant séjourné en détention, la mise sur pied d'un programme de sensibilisation et d'information pour les intervenants des CCC/CRC était de mise. Ce programme a été conçu afin de réduire la confusion en regard de l'hépatite C, infection encore peu connue des intervenants. L'amélioration des connaissances sur la nature, les symptômes, les modes de transmission et les mesures préventives sont autant d'objectifs qui permettront à l'intervenant de remplir son rôle de préventionniste avec plus d'aisance.

Nous espérons que les exercices proposés en lien avec les thèmes présentés dans le programme sauront renforcer la réflexion et la sensibilité des intervenants face à cette problématique, sensibilité qui saura être profitable à cette clientèle vulnérable souvent méfiante et difficile à rejoindre.

Mieux connaître, mieux comprendre pour mieux prévenir, voilà le grand défi des intervenants des CCC/CRC, défi auquel l'AITQ s'attaque en attendant le vaccin.

EXERCICES ET

*A*CTIVITÉS

NUMÉRO 1





ACTIVITÉ NO 1 > QUESTIONNAIRE SUR L'HÉPATITE C

POUR CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS, INDIQUEZ S'ILS SONT VRAIS OU FAUX :	VRAI	FAUX
☛ L'hépatite C est une maladie qui affecte le foie.		
☛ L'hépatite C se propage par contact avec le sang d'une personne infectée.		
☛ Le partage d'aiguilles, de pailles, de pipes et de matériel contaminé peut transmettre le VHC.		
☛ Le tatouage, le perçage et les traitements d'acupuncture ne présentent aucun risque pour la transmission du VHC.		
☛ Une mère infectée par le VHC peut transmettre le virus au nouveau-né.		
☛ L'hépatite C peut se transmettre lors d'un éternuement.		
☛ Le virus de l'hépatite C se retrouve dans l'eau contaminée et dans certains aliments.		
☛ Les symptômes de l'hépatite C sont flagrants.		
☛ Lorsqu'une personne est infectée par le VHC mais ne présente aucun symptôme, celle-ci ne peut transmettre le virus.		
☛ L'hépatite C devient une infection chronique dans la minorité des cas.		
☛ Un des effets de cette maladie est la cirrhose du foie.		
☛ La meilleure façon de se protéger du VHC est de se faire vacciner.		
☛ L'hépatite C peut se transmettre par l'échange de brosse à dents, de rasoirs et de matériel pouvant contenir du sang.		
☛ L'utilisation de drogues par voie nasale peut transmettre le VHC.		
☛ Les taux de prévalence du virus de l'hépatite C (VHC) dans les prisons canadiennes (au début et au milieu des années 90) se situent entre 28 % et 40 %.		
☛ La plupart des détenus porteurs du VHC le sont déjà avant d'entrer en prison.		
☛ Il n'existe pas de données concluantes quant à l'efficacité de l'eau de Javel contre le virus de l'hépatite C.		
☛ 85 % des personnes atteintes de l'hépatite C deviennent porteurs chroniques.		
☛ On estime que 20 % des UDI seraient infectés par le virus de l'hépatite C.		
☛ L'hépatite C est considérée comme une maladie transmissible sexuellement.		
☛ L'hépatite C est l'une des infections virales à transmission sanguine les plus prévalentes au sein des populations carcérales.		
☛ Le tatouage demeure une source de risque de transmission pour le VHC.		
☛ L'injection de drogue en milieu carcéral est une pratique de moins en moins courante.		
☛ L'utilisation de drogues par injection est actuellement le facteur de risque le plus important.		
☛ Autant d'hommes que de femmes sont infectés par le VHC.		



ACTIVITÉ NO 1 > QUESTIONNAIRE SUR L'HÉPATITE C²⁰ (FEUILLE-RÉPONSE)

	VRAI	FAUX
<p>☛ L'hépatite C est une maladie qui affecte le foie.</p>	X	
<p>☛ L'hépatite C se propage par contact avec le sang d'une personne infectée.</p>	X	
<p>> ON NE RETROUVE PAS LE VIRUS DE L'HÉPATITE C DANS LES AUTRES LIQUIDES CORPORELS COMME C'EST LE CAS POUR LE VIH.</p>	X	
<p>☛ Le partage d'aiguilles, de pailles, de pipes et de matériel contaminé peut transmettre le VHC.</p>	X	
<p>> TOUT CE QUI PEUT CONTENIR UNE QUANTITÉ DE SANG (SI MINIME SOIT-ELLE) PEUT TRANSMETTRE LE VIRUS.</p>	X	
<p>☛ Le tatouage, le perçage et les traitements d'acupuncture ne présentent aucun risque pour la transmission du VHC.</p>		X
<p>> LE MATÉRIEL UTILISÉ POUR CES PRATIQUES PEUT CONTENIR UNE QUANTITÉ SUFFISANTE DE SANG POUR TRANSMETTRE LE VIRUS, D'OÙ L'IMPORTANCE D'EXIGER DU MATÉRIEL STÉRILE.</p>		X
<p>☛ Une mère infectée par le VHC peut transmettre le virus au nouveau-né.</p>	X	
<p>> LE RISQUE, BIEN QUE TRÈS FAIBLE (5 %), EST POSSIBLE. LE TYPE D'ACCOUCHEMENT NE SEMBLE PAS INFLUENCER LE NIVEAU DE RISQUE.</p>	X	
<p>☛ L'hépatite C peut se transmettre lors d'un éternement.</p>		X
<p>> LE VIRUS DE L'HÉPATITE C NE SE RETROUVE PAS DANS LES SÉCRÉTIONS NASALES.</p>		X
<p>☛ Le virus de l'hépatite C se retrouve dans l'eau contaminée et dans certains aliments.</p>		X
<p>> CONTRAIREMENT À L'HÉPATITE A, LE VHC NE SE RETROUVE PAS DANS L'EAU CONTAMINÉE OU LES ALIMENTS.</p>		X
<p>☛ Les symptômes de l'hépatite C sont flagrants.</p>		X
<p>> LA PLUPART DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VHC NE PRÉSENTENT AUCUN SYMPTÔME ET CE, MÊME LORS DE LA PHASE CHRONIQUE, D'OÙ L'IMPORTANCE DU DÉPISTAGE POUR LES PERSONNES À RISQUE.</p>		X
<p>☛ Lorsqu'une personne est infectée par le VHC mais ne présente aucun symptôme, celle-ci ne peut transmettre le virus.</p>		X
<p>> LA PERSONNE PEUT TRANSMETTRE LE VIRUS DÈS LE DÉBUT DE L'INFECTION MÊME SI ELLE N'A PAS DÉVELOPPÉ LES SYMPTÔMES.</p>		X
<p>☛ L'hépatite C devient une infection chronique dans la minorité des cas.</p>		X
<p>> L'INFECTION DEVIENT CHRONIQUE DANS 85 % DES CAS.</p>		X
<p>☛ Un des effets de cette maladie est la cirrhose du foie.</p>	X	
<p>> LA CIRRHOSE PEUT SE DÉVELOPPER EN CANCER DU FOIE (1 % À 4 % PAR ANNÉE).</p>	X	
<p>☛ La meilleure façon de se protéger du VHC est de se faire vacciner.</p>		X
<p>> IL N'EXISTE ENCORE AUCUN VACCIN POUR PRÉVENIR LE VHC.</p>		X



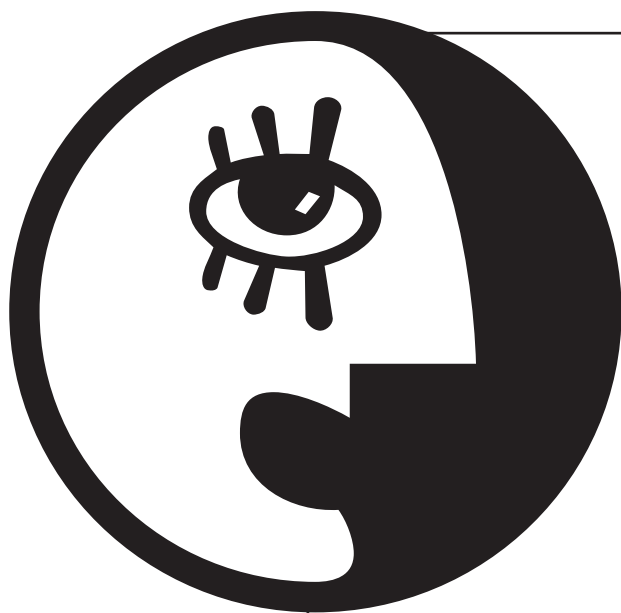
ACTIVITÉ NO 1 > QUESTIONNAIRE SUR L'HÉPATITE C (FEUILLE-RÉPONSE)

	VRAI	FAUX
<p>☛ L'hépatite C peut se transmettre par l'échange de brosse à dents, de rasoirs et de matériel pouvant contenir du sang.</p> <p>> UNE QUANTITÉ INFIME DE SANG SUFFIT À LA TRANSMISSION DU VHC. CELUI-CI EST PLUS VIRULENT QUE LE VIH ET SE TRANSMET PLUS FACILEMENT PAR LE SANG.</p>	X	
<p>☛ L'utilisation de drogues par voie nasale peut transmettre le VHC.</p> <p>> LA CONSOMMATION DE DROGUES PAR INHALATION PEUT ENTRAÎNER UN SAIGNEMENT DE LA MUQUEUSE NASALE. DANS CE CAS, L'ÉCHANGE DE PAILLES PEUT FAVORISER LA TRANSMISSION DU VHC.</p>	X	
<p>☛ Les taux de prévalence du virus de l'hépatite C (VHC) dans les prisons canadiennes (au début et au milieu des années 90) se situent entre 28 % et 40 %.</p> <p>> SELON CERTAINES ÉTUDES, CE TAUX PEUT MÊME ÊTRE PLUS ÉLEVÉ.</p>	X	
<p>☛ La plupart des détenus porteurs du VHC le sont déjà avant d'entrer en prison.</p> <p>> IL FAUT TOUT DE MÊME TENIR COMPTE DES RISQUES DE TRANSMISSION LORS DE L'INCARCÉRATION.</p>	X	
<p>☛ Il n'existe pas de données concluantes quant à l'efficacité de l'eau de Javel contre le virus de l'hépatite C.</p> <p>> L'UTILISATION D'EAU DE JAVEL PERMET DE RÉDUIRE LES RISQUES DE TRANSMISSION DES HÉPATITES MAIS NE PERMET PAS D'ÉLIMINER COMPLÈTEMENT CE RISQUE, D'OÙ L'IMPORTANCE D'UTILISER DU MATÉRIEL NEUF.</p>	X	
<p>☛ 85 % des personnes atteintes de l'hépatite C deviennent porteurs chroniques.</p>	X	
<p>☛ On estime que 20 % des UDI seraient infectés par le virus de l'hépatite C.</p> <p>> 60 % DES UDI SERAIENT INFECTÉS PAR LE VHC APRÈS UN AN D'USAGE DE DROGUES INTRAVEINEUSES ET 90 % APRÈS 5 ANS.</p>		X
<p>☛ L'hépatite C est considérée comme une maladie transmissible sexuellement.</p> <p>> LE VHC N'EST PAS UNE MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE CAR LE RISQUE DE LE CONTRACTER PAR VOIE SEXUELLE EST TRÈS FAIBLE.</p>		X
<p>☛ L'hépatite C est l'une des infections virales à transmission sanguine les plus prévalentes au sein des populations carcérales.</p>	X	
<p>☛ Le tatouage demeure une source de risque de transmission pour le VHC.</p> <p>> LE RISQUE AUGMENTE LORSQUE CETTE PRATIQUE S'ACCOMPAGNE DE PARTAGE D'AIGUILLES ET QUE LE MATÉRIEL N'EST PAS STÉRILISÉ.</p>	X	
<p>☛ L'injection de drogue en milieu carcéral est une pratique de moins en moins courante.</p> <p>> UNE PARTIE IMPORTANTE DE LA POPULATION CARCÉRALE EST CONSTITUÉE DE PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES OU QUI L'ONT DÉJÀ FAIT.</p>		X
<p>☛ L'utilisation de drogues par injection est actuellement le facteur de risque le plus important.</p>	X	
<p>☛ Autant d'hommes que de femmes sont infectés par le VHC.</p> <p>> AU QUÉBEC, 40 000 À 50 000 PERSONNES SONT ATTEINTES DE L'HÉPATITE C DONT DEUX FOIS PLUS D'HOMMES QUE DE FEMMES.</p>		X

EXERCICES ET

*A*CTIVITÉS

NUMÉRO 2





ACTIVITÉ NO 2 > QUESTIONNAIRE SUR LES SITUATIONS PROFESSIONNELLES À RISQUE

POUR CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS, INDIQUEZ S'ILS REPRÉSENTENT UN RISQUE RÉEL, POSSIBLE OU NON DE TRANSMETTRE LE VHC :

CES SITUATIONS SONT-ELLES À RISQUE ?	OUI	NON	PEUT-ÊTRE
☛ Vous accueillez un nouveau résident au sein de votre établissement.			
☛ Vous intervenez pour interrompre une altercation entre deux résidents qui se battent et vous entrez en contact avec le sang de l'un d'eux, atteint du VHC.			
☛ Vous faites une fouille dans la chambre d'un résident. Vous passez votre main sous son matelas et trouvez une aiguille.			
☛ Un résident reçoit sa conjointe et l'embrasse devant vous. Celui-ci est porteur de l'hépatite C. Peut-il le transmettre à sa conjointe ?			
☛ Un résident atteint du VHC éternue devant vous.			
☛ Un résident atteint du VHC se blesse devant vous et vous prenez l'initiative de le soigner.			
☛ Vous buvez, par inadvertance, dans le verre de l'un de vos résidents atteint du VHC.			



ACTIVITÉ NO 2 > QUESTIONNAIRE SUR LES SITUATIONS PROFESSIONNELLES À RISQUE (FEUILLE-RÉPONSE)

CES SITUATIONS SONT-ELLES À RISQUE ?	OUI	NON	PEUT-ÊTRE
<p>☞ Vous accueillez un nouveau résident au sein de votre établissement.</p> <p>> LA TRANSMISSION PAR CONTACT QUOTIDIEN EST PEU DOCUMENTÉE ET EST PROBABLEMENT RELIÉE À UN CONTACT AVEC LE SANG NON AVOUÉ.</p>		X	
<p>☞ Vous intervenez pour interrompre une altercation entre deux résidents qui se battent et vous entrez en contact avec le sang de l'un d'eux, atteint du VHC.</p> <p>> LE RISQUE AUGMENTE SI VOUS AVEZ DES LÉSIONS, DES BLESSURES, DES GERÇURES, ETC.</p>			X
<p>☞ Vous faites une fouille dans la chambre d'un résident. Vous passez votre main sous son matelas et trouvez une aiguille.</p> <p>> SI L'AIGUILLE TRAVERSE VOTRE PEAU, CETTE EXPOSITION PRÉSENTE UN RISQUE.</p>			X
<p>☞ Un résident reçoit sa conjointe et l'embrasse devant vous. Celui-ci est porteur de l'hépatite C. Peut-il le transmettre à sa conjointe ?</p> <p>> LA TRANSMISSION EST POSSIBLE EN PRÉSENCE DE SANG CHEZ LES DEUX PARTENAIRES.</p>			X
<p>☞ Un résident atteint du VHC éternue devant vous.</p> <p>> L'HÉPATITE C NE SE TRANSMET PAS PAR LA SALIVE ET LES SÉCRÉTIONS NASALES.</p>		X	
<p>☞ Un résident atteint du VHC se blesse devant vous et vous prenez l'initiative de le soigner.</p> <p>> LE RISQUE EST POSSIBLE À MOINS D'APPLIQUER LES MESURES DE PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES.</p>			X
<p>☞ Vous buvez, par inadvertance, dans le verre de l'un de vos résidents atteint du VHC.</p> <p>> CE TYPE DE CONTACT NE PRÉSENTE AUCUN RISQUE.</p>		X	

EXERCICES ET

*A*CTIVITÉS

NUMÉRO 3





ACTIVITÉ NO 3 > MISES EN SITUATION/DISCUSSION

SITUATION > 1

VOUS VOUS APERCEVEZ QUE LES RÉSIDENTS DU DEUXIÈME ÉTAGE PARTAGENT TOUS LES MÊMES RASOIRS.

QUE FAITES-VOUS ?

SUGGESTIONS :

- ☛ INFORMER la clientèle sur les modes de transmission.
- ☛ AFFICHER des informations sur l'hépatite C.

SITUATION > 4

UN DE VOS RÉSIDENTS VOUS FAIT PART DE SON DÉSIR DE SE FAIRE TATOUER.

QUE FAITES-VOUS ?

SUGGESTIONS :

- ☛ Le RENSEIGNER sur les dangers inhérents à cette pratique et orienter le résident vers des professionnels fiables.
- ☛ DISTRIBUER le dépliant sur le tatouage.



SITUATION > 2

UN RÉSIDENT RÉCLAME DE L'EAU DE JAVEL POUR NETTOYER LA VAISSELLE SUITE À LA CONFIDENCE D'UN AUTRE RÉSIDENT PORTEUR DU VHC.

QUE FAITES-VOUS AVEC CETTE DEMANDE ?

SUGGESTIONS :

- ☛ RENSEIGNER ce dernier sur les modes de transmission et le niveau de risque des différentes hépatites et aider le résident à distinguer les nuances pour chacune d'elles.
- ☛ EXPLIQUER que l'eau de Javel n'élimine pas le VHC.

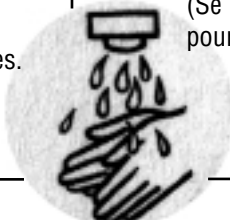
SITUATION > 5

VOUS CONSTATEZ LA BLESSURE PROFONDE D'UN RÉSIDENT SUITE À UN ACCIDENT DE CUISINE. CELUI-CI EST PORTEUR DU VHC OU SUSCEPTIBLE DE L'ÊTRE.

QUELS TYPES DE SOINS LUI APPORTEZ-VOUS ?

SUGGESTIONS :

- ☛ APPLIQUER les précautions universelles. (Se référer à la section 3.5 pour plus de détails.)



SITUATION > 3

VOUS VOUS RENDEZ COMPTE QUE VOS RÉSIDENTS NE SE LAVENT PAS TRÈS SOUVENT LES MAINS.

QUE FAITES-VOUS ?

SUGGESTIONS :

- ☛ Les RENSEIGNER sur l'importance d'appliquer les précautions universelles.
- ☛ AFFICHER des informations sur les précautions universelles.

SITUATION > 6

VOUS CHANGEZ LES DRAPS D'UN RÉSIDENT. CEUX-CI SONT TACHÉS DE SANG.

QUE FAITES-VOUS ?

SUGGESTIONS :

- ☛ APPLIQUER les précautions universelles. (Se référer à la section 3.5 pour plus de détails.)

EXERCICES ET

*A*CTIVITÉS


NUMÉRO 4





ACTIVITÉ NO 4 > DISCUSSION SUR LES PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES

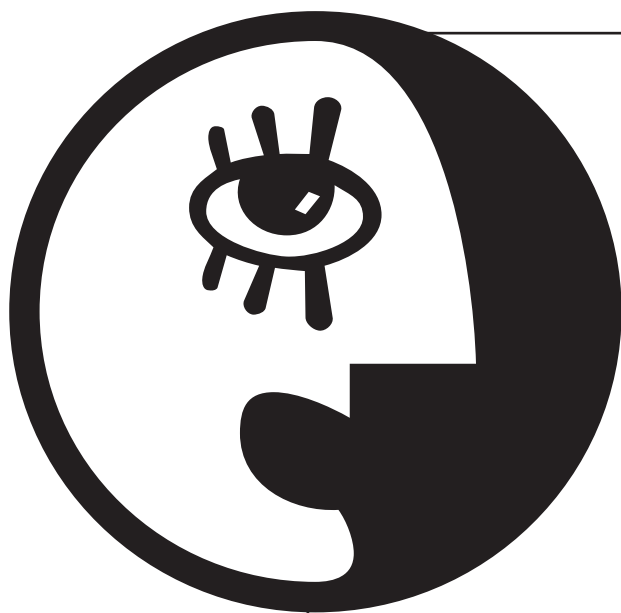
DISCUSSION :

- 
- CROYEZ-VOUS QUE LES CONTACTS ACCIDENTELS SONT POSSIBLES DANS LE CADRE DE VOS FONCTIONS ?
 - AVEZ-VOUS DÉJÀ VÉCU DES EXPÉRIENCES QUI AURAIENT PU PRÉSENTER UN RISQUE DE CONTAMINATION AU VHC, AU VHB OU AU VIH DANS LE CADRE DE VOTRE TRAVAIL ?
 - CONNAISSEZ-VOUS DES PERSONNES QUI ONT ÉTÉ PLACÉES DANS DES SITUATIONS À RISQUE DANS LE CADRE DE LEUR TRAVAIL ?
 - AVEZ-VOUS DES CRAINTES CONCERNANT CE TYPE D'ACCIDENT OU D'EXPOSITION ?
 - QUELLES MESURES DE PRÉCAUTIONS AVEZ-VOUS L'INTENTION D'ADOPTER DE FAÇON SYSTÉMATIQUE AFIN DE VOUS PROTÉGER ?
 - VOUS SENTEZ-VOUS CONCERNÉS PAR CETTE PROBLÉMATIQUE ?
 - QUELLES SONT VOS RÉACTIONS ET IMPRESSIONS LORSQUE VOUS APPRENEZ QUE L'UN DE VOS RÉSIDENTS EST PORTEUR D'UNE HÉPATITE, DU VIH OU DE TOUTE AUTRE MALADIE TRANSMISSIBLE PAR LE SANG ?

EXERCICES ET

*A*CTIVITÉS

NUMÉRO 5





ACTIVITÉ NO 5 > EXERCICE COMPARATIF SUR LES MODES DE TRANSMISSION DU VIH ET DU VHC

POUR CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS CONCERNANT LE VIH,
INDIQUEZ LES SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES POUR LE VHC :

LE VIH	LE VHC
☛ Le VIH se transmet par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, le liquide pré-éjaculatoire et le lait maternel.	
☛ La transmission du VIH suite à une exposition accidentelle est possible.	
☛ Partage d'aiguilles, cuillères, pailles, filtres, eau, tampons d'alcool et autres dispositifs associés à l'usage des drogues	
☛ Partage de rasoirs, de brosses à dents avec une personne atteinte du VIH	
☛ Le tatouage à l'aide d'aiguilles non stériles	
☛ Le body piercing à l'aide d'aiguilles non stériles	
☛ Partage de liquides organiques contenant du sang avec une personne qui a la maladie	
☛ Traitements d'acupuncture avec du matériel non stérile	
☛ Piqûre avec une aiguille qui porte du sang infecté	
☛ Transfusion sanguine avant 1985	
☛ Transmission possible lors de la grossesse et de l'accouchement (2-3 %) (prise d'antirétroviraux et césarienne essentielle)	
☛ L'électrolyse pratiquée avec des instruments non stérilisés	
☛ Transmission possible lors de relations vaginales, anales, orales	



ACTIVITÉ NO 5 > EXERCICE COMPARATIF VIH ET VHC (FEUILLE-RÉPONSE)

LE VIH	LE VHC
Le VIH se transmet par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, le liquide pré-éjaculatoire et le lait maternel.	Le VHC est une infection qui se transmet par le sang.
La transmission du VIH suite à une exposition accidentelle est possible (0,3 % pour une exposition à travers la peau et 0,03 % en cas d'exposition par contact avec une muqueuse).	La transmission du VHC suite à une exposition accidentelle est possible aussi. Le risque est de 3 % suite à une exposition parentérale au sang d'une personne infectée. Le risque est plus faible suite à une éclaboussure sur une muqueuse.
Partage d'aiguilles, cuillères, pailles, filtres, eau, tampons d'alcool et autres dispositifs associés à l'usage des drogues	Partage d'aiguilles, cuillères, pailles, filtres, eau, tampons d'alcool, garrot et autres dispositifs associés à l'usage des drogues
Partage de rasoirs, de brosses à dents avec une personne atteinte du VIH	Partage de rasoirs, de brosses à dents avec une personne atteinte de l'hépatite C
Le tatouage à l'aide d'aiguilles non stériles.	Le tatouage à l'aide d'aiguilles non stériles
Le body piercing à l'aide d'aiguilles non stériles.	Le body piercing à l'aide d'aiguilles non stériles
Partage de liquides organiques contenant du sang avec une personne qui a la maladie.	Partage de liquides organiques contenant du sang avec une personne qui a la maladie
Traitements d'acupuncture avec du matériel non stérile	Traitements d'acupuncture avec du matériel non stérile
Piqûre avec une aiguille qui porte du sang infecté	Piqûre avec une aiguille qui porte du sang infecté
Transfusion sanguine avant 1985	Transfusion sanguine avant 1992
Transmission possible lors de la grossesse, de l'accouchement (2-3 %) et par l'allaitement (prise d'antirétroviraux et césarienne essentielle)	Transmission possible lors de la grossesse et de l'accouchement (5 %) : la transmission par l'allaitement n'est pas documentée.
L'électrolyse pratiquée avec des instruments non stérilisés.	L'électrolyse pratiquée avec des instruments non stérilisés.
Transmission possible lors de relations vaginales, anales, orales	Le risque de transmission est plus élevé lors de relations anales. Lors de relations sexuelles, le risque de transmission existe en présence de lésions génitales et lors des menstruations.

NOTES : UNE INFIME QUANTITÉ DE SANG PEUT SUFFIRE À TRANSMETTRE LE VIRUS DE L'HÉPATITE C.
LES RELATIONS SEXUELLES NE REPRÉSENTENT PAS UN MODE DE TRANSMISSION MAJEUR POUR LE VHC.
LE VHC SURVIT PLUS LONGTEMPS DANS L'ENVIRONNEMENT QUE LE VIH.

EXERCICES ET

*A*CTIVITÉS

NUMÉRO 6



ACTIVITÉ NO 6 > L'HÉPATITE C : TÉMOIGNAGES DE PERSONNES INFECTÉES

1 > L'hépatite C quand on est infirmière...²¹

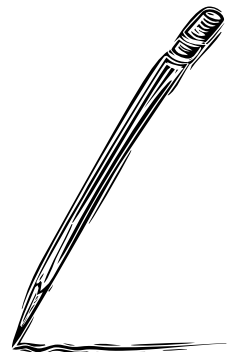
Je m'appelle Debi Ripley. J'ai 46 ans et je suis la mère de deux adolescents. Infirmière de métier, je ne pratique plus mais je suis un cours de recyclage en sciences infirmières. J'ai l'hépatite C et je pense avoir été infectée vers la fin des années 70 ou au début des années 80. Le diagnostic n'a été posé qu'en 1995.

Les facteurs de risque d'infection à l'hépatite C auxquels j'ai été exposée ? J'ai travaillé pendant 15 ans comme infirmière autorisée dans une salle d'opération (les travailleurs de la santé courent 10 % de risque de contracter l'hépatite C ; dans les salles d'urgence et d'opération, ces risques sont encore plus élevés en raison de la présence constante de sang), et j'ai reçu une transfusion de sang après une césarienne, à la naissance de mon fils en 1983.

J'ai été infirmière en service interne et en service externe dans différentes salles d'opérations dans ma ville natale, et à Moncton, au Nouveau-Brunswick, de même qu'à Edmonton et à Calgary, en Alberta et dans quatre centres de traumatologie à Riverside et à Los Angeles, en Californie. Plusieurs fois, je me suis coupée à des scalpels souillés et à des aiguilles de suture. Les précautions universelles ne vous protègent que contre les éclaboussures de sang.

Vu l'évolution de ma maladie, mon spécialiste pense que j'ai d'abord été infectée dans une salle d'opération, puis une nouvelle fois lors d'une transfusion de sang contaminé. Tout ce que je sais, c'est que je suis devenue de plus en plus malade depuis 1985, lorsque j'étais enceinte de mon deuxième.

De nombreuses années se sont écoulées avant que l'on diagnostique ma maladie, même si j'en présentais tous les symptômes : côlon irritable, douleurs dans le haut de l'estomac du côté droit, douleurs persistantes aux articulations, facteur rhumatoïde inexplicable au niveau des muscles et des os, maux de tête, diminution de la résistance aux infections (en Californie, j'ai attrapé une méningite et une encéphalite, et plusieurs pneumonies de retour au Canada), dépression, insomnies, fatigue extrême et perte de poids.



²¹ Ripley (2000).

ACTIVITÉ NO 6 > L'HÉPATITE C : TÉMOIGNAGES DE PERSONNES INFECTÉES

Lorsque je suis devenue trop malade pour travailler, j'ai perdu mon emploi en Californie et, du même coup, ma maison, mon mobilier, mon mari et ma voiture. J'ai dû vendre tous mes biens pour revenir au pays. Les médecins que j'ai consultés au sujet de ces vagues symptômes, pourtant réels, en sont arrivés à la même conclusion : j'étais exagérément stressée et, comme je suis une femme, « c'est dans votre tête que cela se passe » - bref, une maladie psychosomatique.

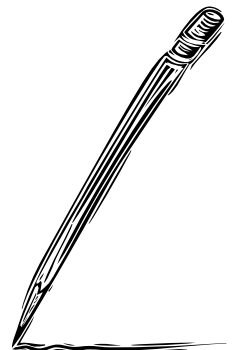
En désespoir de cause, j'ai été contrainte d'accepter l'aide sociale et j'ai demandé une dernière fois à mon médecin de famille ce qu'il pouvait faire pour moi. Les nombreuses analyses de sang auxquelles je me suis soumise ont révélé que mes enzymes hépatiques étaient le double du maximum normal. Puis il y a eu le test de dépistage de l'hépatite C, qui s'est révélé positif.

J'étais à la fois soulagée, accablée et perplexe. Soulagée de savoir que cette maladie portait un nom ; accablée à l'idée d'avoir une maladie « terminale » et de devoir dire adieu à ma carrière ; perplexe car, bien qu'étant infirmière de profession, je n'étais pas trop certaine de savoir ce qu'était l'hépatite C. Il me fallait envisager la possibilité d'avoir infecté des patients par inadvertance.

Mais le fait de savoir que j'étais atteinte d'une maladie portant un nom m'a aidée à tout remettre en perspective. Je savais que je pourrais faire des recherches sur l'hépatite C et apprendre à m'adapter à cette maladie et aux effets sans doute débilissants. C'est donc ce que j'ai fait.

Ma formation et mes instincts d'infirmière ont vite repris le dessus et, en peu de temps, même après deux traitements (chaque traitement dure en moyenne un an) et leurs nombreux effets secondaires, j'ai mis sur pied un groupe de soutien et d'entraide pour les personnes infectées ou touchées par l'hépatite C, quelle qu'en soit la cause, et pour sensibiliser la population des provinces de l'Atlantique à cette maladie.

Les épreuves que j'ai traversées m'ont beaucoup appris à mieux comprendre le vécu des personnes atteintes d'une maladie chronique. Le chagrin



ACTIVITÉ NO 6 > L'HÉPATITE C : TÉMOIGNAGES DE PERSONNES INFECTÉES

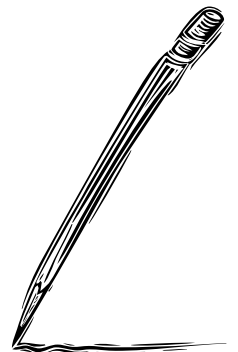
est le même que lorsqu'on perd un être cher, en plus du fait que nous sommes constamment en train de perdre la santé. En aidant les autres, on finit par oublier son propre sort mais on a la satisfaction personnelle de savoir que l'on a pu changer quelque chose dans la vie de quelqu'un.

Oui, cette maladie m'a tout fait perdre mais elle m'a aussi appris beaucoup. Les biens dans ce monde ne m'attirent plus. Ce sont des choses éphémères. J'ai dû payer pour le savoir, mais j'ai fini par apprendre à apprécier les petits plaisirs de la vie – un jour ensoleillé, rire avec mes enfants, l'amour de mes parents, la paix et la joie que m'apporte Dieu et le simple fait de savoir qu'au moins je contribue à faire une différence dans ce bas monde.

La passion et le souci de la perfection qui me caractérisent en salle d'opération, où j'ai relevé de nombreux défis, ont maintenant cédé le pas à mon véritable désir d'aider ceux et celles qui passent par toutes les affres de l'hépatite C. Le vieil adage « infirmière tu es, infirmière tu demeureras » s'applique toujours dans mon cas. J'ai simplement changé de domaine.

« Je ne crois pas l'avoir déjà gagné. Je ne fais qu'une chose : oubliant le chemin que j'ai derrière moi et me précipitant en avant... ! »

Philipiens 3,13 (Bible des Moines de Maredsous)



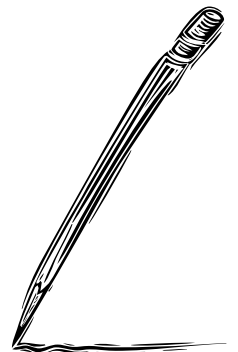
ACTIVITÉ NO 6 > L'HÉPATITE C : TÉMOIGNAGES DE PERSONNES INFECTÉES

2 > Vivre avec l'hépatite C²²

Bonjour de Halifax, en Nouvelle-Écosse. Je m'appelle Neil Van Dusen et je suis un hémophile de 41 ans avec un déficit congénital en facteur anti-hémophilique B (facteur IX). Je suis marié depuis 19 ans et j'ai 4 enfants : deux garçons et deux filles, âgés de 7 à 16 ans. À un moment donné, j'ai contracté l'hépatite C. Depuis, je me sens de plus en plus malade.

Au début, les choses n'allaient pas si mal. J'ai cru que la lassitude et la fatigue constante que je ressentais étaient attribuables à mon emploi à temps plein et au fait d'élever quatre enfants avec mon épouse. J'étais entraîneur de hockey et je passais mes fins de semaine à la patinoire du quartier. Je participais à la vie de mon quartier. Et, quand il le fallait, je donnais un coup de main à la maison. J'avais de quoi m'occuper et, avec 4 enfants, on a rarement le temps de s'ennuyer. Jusqu'au jour où j'ai commencé à m'assoupir dans le divan en regardant des films avec ma femme. Je m'endormais de plus en plus fréquemment et lutter contre le sommeil me demandait trop d'efforts pour que j'estime que cela en vaille la peine. Je me déconcentrais facilement et je commençais à ne plus me rappeler certaines choses que je n'avais pas l'habitude d'oublier (j'ai eu la peur de ma vie quand je n'ai plus retrouvé ma voiture dans un parc de stationnement : je pensais qu'on me l'avait volée !).

En 1995, lors de ma visite annuelle au Département d'hématologie, on m'a dit que mon test au virus de l'hépatite C était positif. Mon épouse et moi, nous nous sommes dit que la meilleure chose à faire serait de se renseigner le plus possible sur cette maladie. Nous avons posé des questions et recherché tout ce que nous pouvions obtenir comme renseignements sur Internet. J'ai été examiné par un gastroentérologue, qui m'a recommandé une biopsie du foie pour déterminer l'ampleur des dommages. Les résultats n'étaient guère prometteurs. On a trouvé des lésions au foie et « interféron » était le seul traitement recommandé dans pareil cas. On m'a dit que ce traitement pouvait m'être salutaire et qu'il donnait de bons résultats chez un patient sur quatre, mais qu'il pouvait aussi aggraver mon état. Je me suis dit que 1 sur 4, c'était toujours mieux que 1 sur 0 et j'ai accepté ce traitement. Malheureusement, j'ai dû l'abandonner, le nombre de plaquettes dans mon



22 Van Dusen (2000).

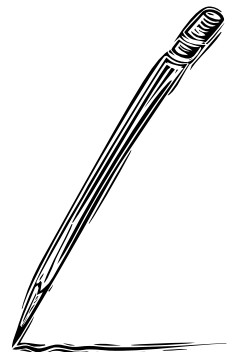
ACTIVITÉ NO 6 > L'HÉPATITE C : TÉMOIGNAGES DE PERSONNES INFECTÉES

sang étant devenu trop faible. Depuis, la numérotation de mes plaquettes n'est pas meilleure et mon système immunitaire s'est affaibli.

Aujourd'hui, je me retrouve avec moins d'énergie et mon avenir est incertain. J'attends les résultats de ma lutte contre le virus. Le temps passe, et je trouve que mes symptômes s'accroissent de plus en plus. La fatigue est le principal problème. Je dors, je me repose et j'évite de me surmener. C'est tout ce que je peux faire. Certains jours, j'ai du mal à sortir du lit. La nuit, bien souvent, je dors mal et je me réveille à des heures indues sans pouvoir me rendormir. Les symptômes physiques sont la rougeur des paumes et du bout des doigts, et des « traces d'araignées » sur le corps. La plupart des gens diraient que j'ai l'air en forme. Mais il y a un monde de différence entre avoir l'air en forme et vraiment se sentir bien. En toute franchise, je ne me rappelle plus ce que c'est que de se sentir « bien ». J'ai des démangeaisons, des douleurs partout dans le corps, des maux de tête et, la plupart du temps, je me sens fatigué. Je souffre également souvent de dépression, mes yeux se fatiguent vite et je ne parviens pas à m'intéresser à certaines activités pendant de longues périodes. Je saigne spontanément, ce qui ne m'est jamais arrivé auparavant. Il y a aussi un autre symptôme, qui me tracasse beaucoup : mon manque de libido. Ma rate est plus grosse et on me fait passer tous les tests d'usage, en plus d'exams aux ultrasons.

À mesure que le temps passe, je me sens de plus en plus affaibli et je vis avec la hantise de devoir subir une transplantation hépatique. J'ai perdu des cheveux, des kilos et des dents. Le stress y est également pour beaucoup. L'autre jour par exemple, on m'a prévenu que le jour où je retournerais au travail, je ne retrouverais plus mon poste. J'ai peur de perdre mon assurance-invalidité, mon assurance-vie, mon assurance-maladie et mon assurance-médicaments.

À ceux qui me demandent ce que je souhaite le plus, je réponds : recouvrer la santé, pouvoir jouer avec mes enfants, promener mon chien et aller travailler. Avec un peu de chance, on me donnera un nouveau foie, je survivrai à l'opération sans rejet d'organe et je vivrai heureux pendant de nombreuses années. On m'a délesté de bien des choses, mais il y en a une



ACTIVITÉ NO 6 > L'HÉPATITE C : TÉMOIGNAGES DE PERSONNES INFECTÉES

qu'on ne peut m'enlever : l'espoir. J'espère pouvoir terrasser ce mal. J'espère que les médecins finiront par trouver un traitement efficace et un remède à cette maladie. J'espère que nous saurons tirer les leçons de nos erreurs. J'espère que grâce à ces quelques lignes, on pourra mieux comprendre toute l'ampleur de la tragédie de l'hépatite C et de ce qu'elle représente pour les personnes qui en sont atteintes.

*Merci de m'avoir donné l'occasion
d'exprimer ce que je ressens.*



DISCUSSION :

- ☞ **QUE VOUS APPRENENT CES TÉMOIGNAGES ?**
- ☞ **QUELLE IMPRESSION VOUS LAISSE LA LECTURE DE CES TÉMOIGNAGES ?**
- ☞ **AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?**





QUELQUES RESSOURCES

INFO-SANTÉ

NOUS VOUS RAPPELONS QU'IL EST POSSIBLE DE COMMUNIQUER EN TOUT TEMPS AVEC LA LIGNE TÉLÉPHONIQUE D'INFO-SANTÉ DANS CHACUNE DES RÉGIONS ADMINISTRATIVES DU QUÉBEC.

ADRESSES DES RESSOURCES²³ qui interviennent dans la problématique de l'hépatite C

ORGANISME	INTERNET	ACTIVITÉS
<p>FONDATION CANADIENNE DU FOIE - SECTION MONTRÉAL</p> <p>TÉLÉPHONE : (514) 876-4171</p> <p>TÉLÉCOPIEUR : (514) 876-4171</p>	<p>COURRIEL : foie@fondationcanadiennedufoie.ca</p> <p>SITES INTERNET : www.liver.ca www.hepatitec-quebec.ca</p> <p>LANGUES : français / anglais</p> <p>► Renseignements sur le fonctionnement du foie, les différents types de maladie du foie, la recherche, la santé et le bien-être.</p>	<p>► Information générale téléphonique (bilingue)</p> <p>► Groupe de soutien pour les gens atteints d'une maladie chronique du foie (1 fois/mois)</p> <p>► Site Internet</p>
<p>LA FONDATION DE L'HÉPATITE C DU QUÉBEC</p> <p>TÉLÉPHONE : (514) 769-9040 1-866-769-9040</p> <p>TÉLÉCOPIEUR : (514) 769-1938</p>	<p>COURRIEL : fhcq@qc.aibn.com</p> <p>SITE INTERNET : www.fhcq.qc.ca</p> <p>LANGUES : français / anglais</p> <p>► Renseignements généraux sur l'hépatite C, groupe de soutien, liens.</p>	<p>► Information et soutien téléphonique (bilingue)</p> <p>► Groupe de soutien (bilingue) (1 fois/mois)</p> <p>► Site Internet</p>
<p>FONDATION LAURENT-PONTBRIAND</p> <p>TÉLÉPHONE : (819) 372-1588</p> <p>TÉLÉCOPIEUR : (819) 374-5125</p>	<p>COURRIEL : laurent_pontbriand@hotmail.com</p> <p>LANGUE : français</p>	<p>► Information téléphonique et groupe de soutien (1 fois/mois)</p>
<p>HEPATITIS C EDUCATION & PREVENTION SOCIETY</p>	<p>SITE INTERNET : www.hepcbc.org</p> <p>LANGUE : anglais</p> <p>► Renseignements généraux sur les différentes hépatites, jeux, questionnaires, liens.</p>	<p>► Site Internet</p>

²³ Poudrier, M., et Ruban en Route (2001).



ORGANISME	INTERNET	ACTIVITÉS
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	SITE INTERNET : www.msss.gouv.qc.ca LANGUE : français ► Renseignements généraux sur la santé. Sections sur l'hépatite C, les MTS et le sida.	► Site Internet
SANTÉ CANADA	SITE INTERNET : www.santecanada.ca/hepatitec LANGUES : français / anglais ► Renseignements généraux sur la santé. ► Sections sur les hépatites, les stéroïdes, les jeunes, la sexualité, les MTS et le sida.	► Site Internet
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE L'HÉMOPHILIE TÉLÉPHONE : (514) 848-0503 1-800-668-2686 TÉLÉCOPIEUR : (514) 848-9661	COURRIEL : chs@hemophilia.ca SITE INTERNET : www.hemophilia.ca LANGUES : français / anglais ► Renseignements généraux sur l'hépatite C, forum de discussion, centre de documentation.	► Information téléphonique (bilingue) pour personnes atteintes qui ont reçu une transfusion ou des produits sanguins ► Atelier de fin de semaine ► Site Internet
SOCIÉTÉ DE L'HÉPATITE C DU CANADA TÉLÉPHONE : 1-800-652-4372 TÉLÉCOPIEUR : (905) 270-1277	SITE INTERNET : www.hepatitiscsociety.com LANGUES : Majoritairement anglais ► Renseignements généraux sur l'hépatite C, bulletin de la Société, information sur le programme de compensation.	► Information téléphonique (bilingue) ► Groupe de soutien 1 fois/mois ► Site Internet
LE RÉSEAU D'INFORMATION SUR L'HÉPATITE	SITE INTERNET : www.hepnet.com LANGUES : français / anglais ► Renseignements généraux sur les hépatites A, B, C, D, G.	► Quiz ► Événements ► Site Internet

RÉFÉRENCES INTERNET :

www.aidslaw.ca/français/publicationstofile/fichestobefiled/prisons/factpris-f/f-pfact1.htm

www.caducee.net/DossierSpecialises/infection/hepatite/hepatiteC.asp

www.cma.ca/cmaj/vol-156/issue-10/1429.htm

www.cma/cim/vol19/0368.htm

www.crc.cuse.usherb.ca/amarcoux/infobits/hev.htm

www.hc.sc.gc.ca/hppb/hssf_ressources.html

www.hemophilia.ca/francais/hepatite/

www.hepatite.org/newsite.fr

www.hepatites.org/french/faq/transmod.htm

www.hepnet.com/hepc/woman197b.html

www.hepnet.com/update.14.htm

www.invs.sante.fr/publications/drogues/com.html

www.mrc.gc.ca/press/99/pr99-14t.html

www.sdhu.com/hepatitisc.htm

www2.mtroyal.al.ab.ca/connoly/comp1291/projects/health/hep-b.htm

TYPOLOGIE DES CONSOMMATEURS

ABSTINENT / NON CONSOMMATEUR

Non consommateur ou ex-consommateur

EXPLORATEUR

- A consommé 4 à 5 fois au total
- Curiosité
- Quelques essais

OCCASIONNEL

- Consomme 5 à 10 fois par année (1 fois/mois)
- Expérimentation
- « Party »
- Plaisir

RÉGULIER

FAIBLE

- 1 à 2 jours/sem.
- Consommation sociale
- Plaisir
- Faire comme les autres
- Souvent les fins de semaine
- Pensée magique (je suis en contrôle)
- Peu de problème connexes (école, famille, justice)

FORT

- 3 à 5 jours/sem.
- Début de la consommation solitaire
- Consommation sur semaine
- La majorité des amis consomment
- Ennui
- Les problèmes apparaissent (école, police, famille, etc.)

SURCONSOMMATEUR

- 5 à 7 jours/sem. (depuis au moins 3 à 5 mois)
- Enracinement de la consommation
- Consommation sur semaine
- Impact à plusieurs niveaux : problèmes à la maison, notes scolaires, justice, comportements, etc.
- La dynamique de toxicomanie s'installe doucement

Dépendance physique souvent présente... et observable à l'arrêt par les symptômes de sevrage

Pertes de contrôle régulières

ABUSIF

- Peut consommer quelques fois par semaine comme à tous les jours mais le fait toujours de façon abusive
- La vie est centrée sur la consommation
- Mélange de substances
- Problèmes majeurs

Beaucoup de temps, d'argent et d'énergie sont consacrés à la consommation

Le retour en arrière est peu probable... on pense alors à l'abstinence

Enracinement dans une dynamique de toxicomane et/ou d'alcoolique

**PROGRAMME QUÉBÉCOIS D'AIDE FINANCIÈRE
AUX PERSONNES INFECTÉES PAR L'HÉPATITE C**



**LE POINT SUR LA
CAMPAGNE DE DÉPISTAGE
DE L'HÉPATITE C AU QUÉBEC²⁴**

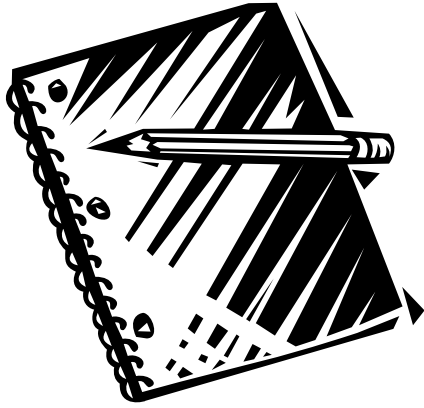
Selon les estimations, il y aurait entre 40 000 et 50 000 personnes infectées par le virus de l'hépatite C au Québec, dont 10 000 à la suite d'une transfusion. Mais jusqu'à 70 % des personnes infectées l'ignorent encore. C'est pourquoi le gouvernement a mis en place un vaste programme de dépistage des personnes transfusées depuis les années 60.

Au début d'avril 2002, 92 507 lettres avaient été postées sur un total prévu de 145 000. Le programme ne permet pas de savoir combien ont répondu au message qui leur demandait de consulter leur médecin afin de réaliser un test de dépistage. Nous ne pouvons que noter que durant l'année financière 2000-2001, la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) enregistre 110 069 tests de dépistage de l'hépatite C, une augmentation de 22 % par rapport à 1997-1998.

Quant aux demandes de compensation financière déposées par les personnes infectées à la suite d'une transfusion, la RAMQ en comptait 1 076 à la fin mars 2002, dont 126 ont été référées au fédéral et 626 ont été acceptées.

²⁴ SCHQ (2001).

BIBLIOGRAPHIE



- AITQ (2001). *FX Un magazine sur l'injection des drogues. Guide d'accompagnement*. En collaboration avec la Direction de la santé publique de Montréal-Centre et avec le soutien du Centre québécois de coordination sur le sida du Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Agence nationale de recherche sur le sida (1999). *Coinfection par les virus de l'immuno-déficience humaine et de l'hépatite C : données actuelles*. Document d'information.
- Association canadienne des infirmières d'hépatologie (s.d.). *Savoir, c'est pouvoir... Prendre l'hépatite C en mains*. Brochure réalisée grâce à la collaboration de Shering Canada.
- CATIE. Réseau communautaire d'info-traitements sida (2000). Feuillet d'information. *L'hépatite C*. Hiver 2000.
- CHIASSON, J.-P. (1999). *Modèle d'intervention du traitement de l'héroïnomanie dans une perspective d'abstinence*. Drogues par injection enjeux pour la société. Université de Montréal. Faculté de l'éducation permanente.
- Comité des Personnes Atteintes du VIH du Québec (2001). Spécial prison. Pusher d'infos, Vol. 1, no 1 (automne). Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. CQCS. Fondation Dollard-Cormier.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) (2000). *Le Point sur la situation de la toxicomanie au Québec en l'an 2000*.
- CÔTÉ, P. (1999). *L'épidémie d'hépatite C, implications pour les UDI*. Centre québécois de coordination sur le sida. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- CRMRC (Conseil de recherches médicales du Canada) (1999). *Définition d'un programme de recherche sur le diagnostic, le traitement et la prévention de l'hépatite C au Canada*. Rapport présenté au ministre de la Santé l'honorable Allan Rock.
- ÉMOND, S. et PAQUIN, P. (1999). *Hépatite C sans frontières*. Association des intervenants en toxicomanie du Québec. Projet réalisé dans le cadre du Programme de prévention, soutien et recherche pour l'hépatite C, Santé Canada.
- Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, Santé Canada (s.d.). *Précautions universelles : pour prévenir les maladies transmissibles par le sang*, feuillet d'information.
- FINCH, E. (1998). *HCV Policies-Where Do We Go?*. International Journal of Drug Policy, Vol. 9, no 1-2.
- JALBERT, Y. (2000). *État de la situation de la problématique de l'hépatite C au Québec*. Santé Canada. Direction générale de la promotion et des programmes de la santé. Région du Québec. Division de l'hépatite C.
- LAVOIE, G.Y. et MURRAY, G. (1996). *Les expositions professionnelles aux virus de l'hépatite B ou C, ou au VIH*. Le médecin du Québec, avril 1996.
- LORIA, A. (1995). *Point sur l'Hépatite chronique virale C*. Interventions, Vol. 51, p. 49-51.
- Le Petit Robert (1996). *Dictionnaire de la langue française*. Dictionnaires Le Robert.
- MELIN, P. (1999). *Le toxicomane et les hépatites*. Interventions, Vol. 69, p. 37-45.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1994). *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH*. Cadre de référence pour la prévention. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé des Services sociaux, Centre québécois de coordination sur le sida (1995). **Aiguillons nos interventions !** Guide du participant. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999a). **L'hépatite C : information à l'intention des médecins.** Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999b). **Programme québécois d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C.** Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999c). **Tatoueurs et perceurs : protégez-vous et protégez vos clients contre le VIH/sida et les hépatites B et C.** Brochure, Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2000). **L'hépatite C. Une infection sournoise.** Gouvernement du Québec.

Montagnier, L. (1989). **SIDA, les faits l'espoir,** Institut Pasteur, édition québécoise.

Poudrier, M. et Ruban en Route (2001). **Références internet.** Projet Hépatite C.

Prévost, M. et Perron, C. (2000). **Sida 101.** CPAVIH, Comité des personnes atteintes du VIH du Québec.

Réseau juridique canadien VIH/sida (2000). **Surveillance et prévention du VHC dans les prisons australiennes.** Bulletin canadien VIH/sida et droit, Vol. 5, no 2-3 (printemps/été), p. 69.

Réseau juridique canadien VIH/sida (2001a). **VIH/sida et hépatite C en prison : les faits.** Bulletin d'information.

Réseau juridique canadien VIH/sida (2001b). **Comportements à risque élevé derrière les barreaux.** Bulletin d'information.

Ripley, D. (2000). **L'hépatite C quand on est infirmière.** Revue canadienne de santé publique, Vol. 91, no 1, p. S35.

ROY, É., et AL, (1998). **Étude de cohorte sur l'infection au VIH chez les jeunes de la rue de Montréal.** Rapport numéro 1.

ROY, É. et MORISSETTE, C. (1999). **La prévention de la transmission du virus de l'hépatite C entre les UDI.** Centre québécois de coordination sur le sida. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

RRSSSM (2000). **Les maladies transmissibles par le sang.** Dépliant d'information.

Santé Canada (1999). **Prévention de l'hépatite C : un consensus en santé publique.** Relevé des maladies transmissibles au Canada. Vol. 25S2.

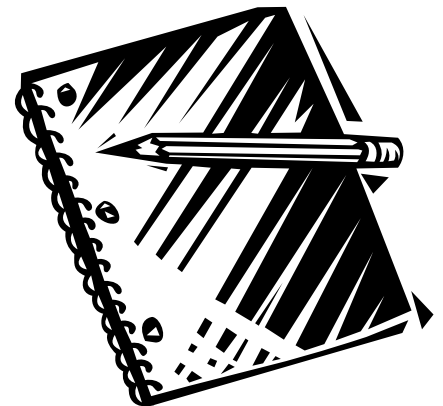
Santé Canada (2000). **Profil de l'hépatite C et de l'utilisation de drogues injectables au Canada.** Document de travail préparé pour le programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C. Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.

SCHQ (2000). **Traitement de l'hépatite C : l'espoir est de mise.** Bulletin de l'hépatite C, Vol. 1, no 3, Fondation canadienne du foie. Section de Montréal.

SCHQ (2001). **Le point sur la campagne de dépistage de l'hépatite C au Québec.** Bulletin de l'hépatite C, Vol. 2, no 4, Fondation canadienne du foie. Section de Montréal.

Spectre de rue (2000). **Un pas vers la santé.** Document de travail.

Van Dusen, N. (2000). **Vivre avec l'hépatite C,** Revue canadienne de santé publique, Vol. 91, no 1, p. S32.



LEXIQUE²⁵

< A >

ALT (ou ALAT) Alanine aminotransférase. Enzyme du foie qui se trouve dans le sang.

Anticorps Protéine du sérum sanguin, sécrétée par les lymphocytes B en réaction à l'introduction d'une substance étrangère (antigène) dans l'organisme. Cet anticorps s'unit spécifiquement avec l'antigène correspondant pour le neutraliser et le détruire.

Protéine produite par l'organisme et qui sert de moyen de défense naturel contre les infections. Les anticorps se fixent au virus et tentent de le détruire.

< B >

Backloading Technique de remplissage de seringues.

< C >

Cirrhose du foie Maladie évolutive et irréversible du foie. Toute maladie chronique du foie peut entraîner la formation de cicatrice dans le foie (fibrose). La cirrhose ne peut être guérie, mais son évolution peut être freinée.

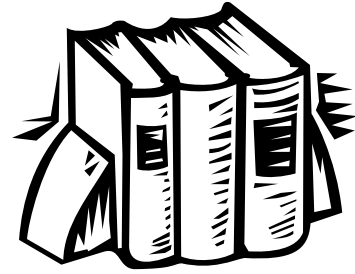
Coinfection Présence concomitante de deux infections (exemple : présence du VHC et du VIH).

< D >

Désinfecter Utilisation de l'eau de Javel afin de détruire les germes infectieux. Une désinfection adéquate est acceptable seulement pour les instruments qui ne pénètrent pas la peau ou les muqueuses. La désinfection ne détruit pas systématiquement tous les microbes.

< E >

Empowerment Appropriation de son propre pouvoir dans les différentes sphères de sa vie.



Enzyme Substance chimique composée de protéines et produites par les cellules vivantes. Les enzymes modifient la vitesse des réactions chimiques qui se produisent au niveau d'autres substances.

< F >

Fenêtre sérologique Période qui sépare l'entrée du microbe dans l'organisme et la date d'apparition des premiers symptômes.

Frontloading Technique de remplissage de seringues.

< G >

Génotype Patrimoine héréditaire d'un être vivant, dépendant de l'ensemble des gènes et des cellules reproductives dont est issu cet être vivant, que ce patrimoine soit apparent ou non.

< H >

Hémodialyse Dialyse du sang dérivé hors de l'organisme et restitué au patient après élimination des toxiques et rééquilibrage ionique.

Hépatite C aiguë Inflammation du foie, causée par le virus de l'hépatite C. D'apparition soudaine ou graduelle, elle dure rarement plus de un ou deux mois. En général, l'hépatite C aiguë endommage peu le foie dans l'immédiat. Elle peut provoquer des lésions hépatiques graves pouvant mettre la vie en danger mais cela est rare.

25 Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999b), (1999c) ; Association canadienne des infirmières d'hépatologie (s.d.) ; Le Petit Robert (1996) ; Prévost et Perron (2000) ; Montagnier (1989) ; CATIE. Réseau communautaire d'info-traitements sida (2000).

Hépatite C chronique Qui dure longtemps et se développe lentement. Persistance du virus 6 mois après l'infection aiguë. L'évolution de l'hépatite C chronique est insidieuse, lente et variable.

Histologique Qui a rapport à l'histologie, branche de la biologie traitant de la structure microscopique des tissus.

< I >

Ictère Coloration jaune de la peau et des muqueuses et qui révèle la présence de pigments biliaires dans les tissus.

Immunisation Action d'immuniser : rendre réfractaire aux agents pathogènes, à une maladie infectieuse.

Incidence Nombre de cas de maladie apparus pendant une période de temps donnée au sein d'une population.

Infection Pénétration dans l'organisme de germes pathogènes ; troubles qui en résultent.

Inflammation Réaction de l'organisme à une blessure ou une maladie. L'inflammation peut survenir à la suite d'une lésion physique, d'une infection ou d'une intervention chirurgicale. Elle est caractérisée par une sensation de chaleur, de l'enflure, de la rougeur ou de la douleur.

Influenza Virus responsable de la grippe.

Interféron Protéine produite à la suite d'une infection virale, inhibant la reproduction de virus d'espèces différentes. Traitement utilisé pour le VHC.

< M >

Métaphore Comparaison, image.

Méthadone Dérivé synthétique de la morphine, utilisé comme produit de substitution à l'héroïne dans certaines cures de désintoxication.

Morbidité Ensemble des causes qui peuvent produire une maladie.

< N >

Nettoyer Utilisation d'eau et de savon. Étape qui précède à toute procédure de désinfection ou de stérilisation. Le nettoyage peut se faire manuellement avec un savon germicide et une petite brosse et se termine par un rinçage à l'eau claire.

< O >

Observance Capacité d'un patient de suivre la thérapie médicale recommandée.

Ordalique Terme utilisé en psychologie pour qualifier une conduite à risque mortelle.

< P >

Personne asymptomatique Personne susceptible de transmettre une maladie alors qu'elle n'en présente pas les symptômes cliniques.

Pneumocoque Bactérie responsable d'infections telles que les pneumonies, les méningites, etc.

Prévalence Nombre de cas de maladies ou de malades ou tout autre événement tel qu'un accident, dans une population déterminée, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens.

Pronostic Jugement que porte un médecin, après le diagnostic sur la durée, le déroulement et l'issue d'une maladie.

< R >

Résolution spontanée Disparition progressive et sans suppuration d'une inflammation. Lorsque le virus est non détectable.

Ribavirine Traitement pour le VHC. Combiné à l'interféron.

< S >

Squatting Occuper illégalement une habitation vide.

Stérile Exempt de tout germe microbien.

Stériliser Utilisation d'appareil servant à nettoyer le matériel. La stérilisation implique une destruction de tous les micro-organismes y compris les virus et les spores.

Suivi sérologique Dépistage des anticorps.

< T >

Transmission nosocomiale Se dit d'une infection contractée en milieu hospitalier.

Transmission par voie périnatale Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement maternel.

< V >

Vaccin Substance qui contient un antigène recombiné, affaibli ou tué. Le vaccin provoque la formation d'anticorps contre l'antigène en cause et procure une immunité à cet agent.

Vecteur de transmission Se dit d'un organisme qui transmet un agent infectieux (ex. : insecte).

Virémie Présence du virus dans le sang.

Virus Micro-organisme infectieux à structure bien définie, parasite absolu des cellules vivantes, possédant un seul type d'acide nucléique et se reproduisant à partir de son seul matériel génétique.

Voie parentérale Qui est introduit dans l'organisme par une voie autre que le tube digestif (injection).

Voie percutanée Qui se fait par absorption à travers la peau.