Facteurs influant sur la non-participation aux soins des personnes atteintes d'hépatite C'

RAPPORT SUR LA PHASE UN DU PROJET SUR LA NON-PARTICIPATION AUX SOINS DES PERSONNES ATTEINTES D'HÉPATITE C

REMERCIEMENTS

Un merci tout particulier à tous les participants du projet pour votre soutien enthousiaste dans le cadre de la présente recherche et pour la confiance que vous nous avez témoignée en nous racontant votre histoire. Nous sommes très reconnaissants envers notre comité consultatif qui, par son engagement et ses contributions, a fait de cette recherche un véritable effort national. Et finalement, nous aimerions souligner le rôle de l'Agence de la santé publique du Canada qui a contribué financièrement à la réalisation de ce projet.

COMITÉ CONSULTATIF

Tracy Christianson, Thompson Rivers University, Colombie-Britannique

Ken Clement, Réseau canadien autochtone du SIDA

Cheryl Dale, London Health Sciences Centre

Zoe Dodd, South Riverdale Community Health Centre, Toronto

Dorothy Durocher, Stanley Mission Health Services, SK

Geri Hirsch, Capital District Health Authority, Nouvelle-Écosse

Karen Irving, Infirmière praticienne en santé autochtone, Kamloops

Audrey Lawrence, Aboriginal Nurses Association

Billie Potkonjak, Fondation canadienne du foie

Colleen Regehr, Interior Health Authority

Deb Schmitz, Pacific Hepatitis C Network

Denise Tarlier, Thompson Rivers University

Shannon Taylor, North Island Liver Service

Liza McGuinness, Sandi Mitchell, Adrienne Peltonen

Dr. Gail Butt

Dre Gail Butt, chercheuse principale
École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique

Liza McGuinness, gestionnaire de recherche
École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique

Sandi Mitchell, infirmière enseignante
BC Centre for Disease Control et candidate au doctorat

Adrienne Peltonen, coordonnatrice de recherche
Université de la Colombie-Britannique

L'hépatite C est une maladie chronique et infectieuse qui touche environ 250 000 personnes au Canada. Même si l'on recommande aux personnes atteintes de recevoir des soins régulièrement afin d'assurer le suivi et le traitement de leur problème de santé, les rapports des prestataires de soins de santé indiquent qu'un taux élevé de personnes atteintes d'hépatite C ne se font pas soigner et qu'il faut mieux comprendre les causes de la non-participation. Encadrée par un comité consultatif composé de personnes atteintes d'hépatite C et d'intervenants en santé et services sociaux, cette étude vise à analyser les raisons pour lesquelles les gens reçoivent des soins pour traiter l'hépatite C chronique, ou les retardent, les reportent ou ne cherchent pas à en recevoir. L'information a été recueillie grâce à des entrevues (au téléphone et en personne) menées auprès de 55 personnes affectées et des séances de groupe auxquelles ont participé 29 intervenants en santé et services sociaux provenant de l'ensemble du Canada. Les résultats de l'étude ont été regroupés selon six thèmes apparentés :

- **Autoprotection**. Pour certains, ne pas chercher à recevoir de soins était une façon d'éviter les conséquences négatives que pourrait entraîner la divulgation de leur état de personne atteinte d'hépatite C ou de se protéger de mauvaises expériences en soins de santé.
- **Détermination des avantages**. Les participants ont fait état de nombreux problèmes qui ont influencé leur décision de recevoir des soins, de les reporter, de les retarder ou de ne pas en recevoir, comme le fait d'être informé par un prestataire de services que des soins de suivi n'étaient pas nécessaires, de se sentir en santé ou d'apprendre que les soins étaient inutiles, de ne pas percevoir comme bénéfiques les expériences antérieures en matière de soins, ou de juger trop élevés les coûts personnels rattachés au changement de mode de vie ou à la thérapie antivirale.
- **Priorités concurrentes**. De nombreux participants ont fait état des priorités qui devaient être gérées en plus de l'hépatite C, notamment d'autres problèmes de santé, de l'instabilité dans la vie personnelle ou des responsabilités comme le travail ou la famille.
- **Manque de connaissances et niveau de littératie en santé**. Les patients et les prestataires de services ont souligné un manque de connaissances et des renseignements erronés concernant l'hépatite C de même qu'en ce qui a trait à sa gestion et à son traitement. Des difficultés relatives à la compréhension de l'information sur l'hépatite C et au tri de l'information provenant de nombreuses sources, lesquelles étaient parfois conflictuelles, ont également été rapportées.

- **Accès aux services**. Un certain nombre de participants ont indiqué que des soins n'étaient pas offerts, notamment dans les régions rurales et éloignées, ou qu'il était difficile d'y avoir accès en raison des coûts financiers, des temps d'attente ou du manque de soins intégrés ou adaptés à la culture.
- **Politiques restrictives**. Pour certains, les politiques des cliniques concernant la prise et le respect des rendez-vous constituaient des obstacles à l'accessibilité aux soins. Les exigences en matière d'abstinence imposées par certains prestataires de services, l'obligation d'être dirigé par un médecin de famille vers un spécialiste et les critères d'admissibilité provinciaux pour les thérapies antivirales représentaient d'autres problèmes qui contribuaient au fait de ne pas se faire soigner.

Ces résultats démontrent que les raisons de la non-participation aux soins sont liées à de multiples facteurs qui interagissent aux niveaux du patient, du prestataire de services et des systèmes. En réponse à ces facteurs, les participants à l'étude ont recommandé des mécanismes intégrés de soutien social et en matière de santé, une meilleure information et une meilleure sensibilisation et des protocoles de suivi normalisés pour les patients et les prestataires de services.

À propos du présent rapport :

Ce rapport présente un bref aperçu d'une étude menée par une équipe de recherche rattachée à l'Université de la Colombie-Britannique et au BC Centre for Disease Control et financée par l'Agence de la santé publique du Canada. L'objectif de cette étude était d'analyser les raisons pour lesquelles certaines personnes atteintes d'hépatite C reçoivent des soins pour traiter leur maladie, ou les reportent, les retardent ou ne cherchent pas à en recevoir. Cette recherche constitue la première phase d'un projet de deux ans lequel vise à élaborer et à diffuser des ressources qui inciteront un plus grand nombre de personnes à recevoir des soins pour traiter l'hépatite C et les appuieront.

Pourquoi est-il nécessaire d'obtenir des services de soins de santé pour traiter l'hépatite C?

Environ 250 000 personnes au Canada sont atteintes d'hépatite C chronique. On trouve les taux les plus élevés de transmission de l'hépatite C parmi les populations marginalisées, comme les utilisateurs de drogues injectables, les immigrants et les Autochtones.

Seulement une faible proportion des personnes atteintes d'hépatite C chronique sont aiguillées vers des médecins spécialistes et seront admissibles à une thérapie, ce qui laisse un grand nombre de personnes atteintes qui doivent assumer seules la

gestion à long terme de cette maladie. Il faudra également offrir un appui et un suivi à celles qui sont admissibles à une thérapie antivirale en raison des possibles effets indésirables de la médication et du stress supplémentaire provoqué par le fait de suivre une thérapie. Malgré la nécessité d'offrir un suivi, de l'aide et un traitement aux personnes atteintes d'hépatite C chronique, un grand nombre d'entre elles ne se présentent pas aux services ou reportent les soins.

Les chercheurs et les prestataires de services de l'ensemble du Canada ont désigné la non-participation aux soins comme un problème important. On craint que les gens qui ne se présentent pas aux soins pour traiter l'hépatite C n'obtiennent peut-être pas l'information et l'aide dont ils ont besoin pour prendre des décisions concernant les soins qu'ils doivent recevoir, pour prévenir les complications et pour vivre le mieux possible.

L'étude

L'objectif de cette étude était d'analyser les facteurs personnels et ceux liés au système de santé qui expliquent les raisons pour lesquelles les gens se présentent aux soins pour traiter l'hépatite C, ou les reportent, les retardent ou ne cherchent pas à en recevoir. L'information a été recueillie grâce à des entrevues (au téléphone et en personne) avec les personnes atteintes d'hépatite C et à des séances de groupe auxquelles ont participé des intervenants en santé et services sociaux. Ce projet a été supervisé par un comité consultatif national composé de personnes atteintes d'hépatite C et d'intervenants en santé et services sociaux.

Qui a participé?

En tout, 84 personnes ont pris part à l'étude. Ces participants provenaient de six province, soit la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, le Québec, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick. Cinquante-cinq participants étaient atteints d'hépatite C et 29 participants étaient des intervenants en santé et services sociaux. Du nombre de participants affectés, 55 p. 100 étaient des hommes et tous vivaient avec l'hépatite C depuis au moins un an. Les prestataires de services avaient tous une expérience de travail avec des gens atteints d'hépatite C. Ils avaient travaillé dans des cliniques communautaires, des organismes de soutien communautaires, des cliniques spécialisées, des services d'approche dans la rue, des services de santé en prison et en santé publique.

Quels étaient les problèmes?

L'étude a révélé qu'il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les personnes atteintes d'hépatite C décident de recevoir des soins, de les reporter, de les retarder

ou de ne pas s'y présenter. Nous discuterons de six problèmes apparentés qui mettent en relief les résultats de l'étude, à savoir l'autoprotection, la détermination des avantages, les priorités concurrentes, le manque de connaissances et le niveau de littératie en santé, l'accès aux services et les politiques restrictives.

Quels étaient les problèmes?

L'étude a révélé qu'il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les personnes atteintes d'hépatite C décident de recevoir des soins, de les reporter, de les retarder ou de ne pas s'y présenter. Nous discuterons de six problèmes apparentés qui mettent en relief les résultats de l'étude, à savoir l'autoprotection, la détermination des avantages, les priorités concurrentes, le manque de connaissances et le niveau de littératie en santé, l'accès aux services et les politiques restrictives.

1. AUTOPROTECTION

« Elle ne voulait pas aller à l'hôpital. Une ou deux fois, je suis allée avec elle à l'hôpital quand on était toxicos et la façon dont elle a été traitée, une fois j'ai dû répondre aux infirmières, elles étaient tellement dures, elle a quitté l'hôpital en pleurant. Parce qu'elles l'ont traitée comme un chien… Elle sortait et se droguait, à quatre coins de rue de l'hôpital, mais elle ne voulait pas aller à l'hôpital. Un jour, l'ambulance l'a ramassée, emmenée à l'hôpital et à minuit, elle était morte. »

Les participants ont relaté des expériences d'autoprotection qu'ils ont vécues en reportant, en retardant ou en évitant des soins de santé. Par exemple, certains participants ont raconté qu'après avoir informé les prestataires de soins de santé qu'ils étaient porteurs de l'hépatite C, ceux-ci avaient eu un comportement différent avec eux, les avaient jugés injustement ou les avaient traités comme des « toxicomanes ». Ils ont parlé d'expériences où on leur a dit de « prendre un numéro et de faire la queue » ou ont fourni des exemples où les prestataires de soins leur ont donné l'impression qu'ils ne « valaient pas la peine d'être soignés ». Ces expériences ont été tellement dommageables que de nombreux participants ont indiqué qu'ils avaient cessé de se présenter à des services de soins de santé pendant plusieurs années ou qu'ils avaient changé de prestataires de soins.

« … juste la façon dont il me regardait et me parlait m'a fait sentir comme un moins que rien et ce n'est pas juste, j'ai droit à la même qualité de soins que n'importe qui d'autre dans le monde. »

Éviter la divulgation

« Elle ne voulait pas être traitée parce qu'elle disait que tout le monde la connaissait, qu'elle était très connue dans cette ville… Si je viens te voir pour un rendez-vous, ils sauront pourquoi je suis ici. »

Les participants ont indiqué qu'ils évitaient de subir des tests de dépistage de l'hépatite C même s'ils savaient qu'ils y avaient été exposés. Certains d'entre eux étaient honteux des stigmates liés à l'hépatite C et ils se sentaient « …vraiment sale et dégoûtant, comme si je ne valais pas la peine qu'il me donne des soins ». Des réactions comme celles-ci empêchaient les participants de discuter de l'hépatite C avec quiconque, même avec leur famille. On a également mentionné les effets négatifs de la divulgation dans les régions rurales et éloignées.

Éviter des expériences négatives en soins de santé

« On m'a effectivement demandé de quitter le service d'urgence. Je m'y étais rendu parce que je ne pouvais plus marcher, quelque chose n'allait pas… Je me suis rendu trois fois à l'hôpital en ambulance et les trois fois on m'a demandé de quitter le service d'urgence parce qu'ils croyaient que je cherchais à leur soutirer des médicaments. »

De nombreux participants ont raconté des expériences négatives, notamment dans les services d'urgence. Les participants ont indiqué que le comportement des prestataires de services était « grossier » et « empreint de préjugés » et qu'ils ont été traités comme des « chiens » ou des « moins que rien ». Dans certains cas, on les a accusés de chercher des médicaments ou on les a renvoyés sans avoir été évalués. Certains ont mentionné éviter les services d'urgence même s'ils avaient un besoin urgent de soins de santé.

2. DÉTERMINATION DES AVANTAGES

« Je crois que certains médecins pensent que parce que je suis une ex-toxicomane, et qu'ils pensent que les drogués, je ne sais pas, ils s'imaginent que nous ne continuerons pas la thérapie ou que nous ne la suivrons pas parce que nous sommes toxicomanes, mais ce n'est pas vrai… Peut-être qu'ils ne m'ont pas parlé de la thérapie parce qu'ils ont vu que j'avais un problème de toxicomanie. »

Après avoir été diagnostiqués, certains participants ont déclaré qu'on ne leur avait pas offert de soins de suivi ou de thérapie. Les médecins leur ont dit qu'ils iraient bien, de ne pas s'inquiéter et de mener une bonne vie. En conséquence, ils n'ont souvent appris qu'une thérapie était offerte que des années plus tard.

Relations avec les prestataires de soins de santé

« J'en savais autant que lui, je ne voyais pas l'utilité de me présenter et de perdre mon temps. »

Les expériences des patients avec les services de soins de santé se limitaient habituellement à recevoir un diagnostic, des soins irréguliers ou à être dirigé vers un

spécialiste. Peu d'entre eux ont mentionné une surveillance ou un suivi régulier de l'hépatite C chronique. Certains participants ont eu l'impression que leurs prestataires de soins de santé ne leur donnaient pas l'information dont ils avaient besoin, ils ne se sont donc plus présentés pour recevoir des soins. Les expériences avec les spécialistes étaient axées sur les médicaments antiviraux, et dans quelques cas, sur la surveillance des maladies hépatiques en phase terminale quand le traitement n'était pas envisageable.

Coûts par rapport aux avantages

« Ça m'a fait une peur bleue, je ne savais rien de cette maladie. J'ai cru que c'était une maladie qui allait progresser tellement vite que j'ai vraiment pensé que j'allais en mourir. »

Un grand nombre de participants ont indiqué que les raisons pour lesquelles ils ont refusé d'obtenir des soins étaient qu'ils avaient l'impression d'être en santé, qu'ils percevaient les soins comme inutiles et ne se sentaient pas prêts à opérer des changements.

Les participants ont déclaré qu'ils « se sentaient bien » et qu'ils n'avaient aucun symptôme, ils n'ont donc pas ressenti le besoin de recevoir des soins. Certains ex-toxicomanes éprouvaient des sentiments exacerbés de bien-être et pensaient que leur «…hépatite C était maintenant contrôlée ». Ces convictions étaient parfois renforcées par les prestataires de soins quand ceux-ci n'offraient aucune information ou disaient aux patients de ne pas s'inquiéter car ils « iraient bien ».

En revanche, quelques participants pensaient qu'il était inutile de recevoir des soins de santé car ils croyaient que l'hépatite C représentait une sentence de mort. Plutôt que de rencontrer un prestataire de soins de santé, certains ont déclaré qu'ils avaient sombré encore davantage dans la toxicomanie. Après un certain temps, ils ont réalisé qu'ils n'étaient pas mourants et c'est alors qu'ils ont cherché à obtenir des soins.

Quelques participants ont avoué ne pas être prêts à opérer des changements, que ce soit sur le plan des activités sexuelles ou de la consommation de drogues ou d'alcool. Ils avaient également l'impression d'être incapables de suivre une thérapie antivirale longue et difficile.

Thérapie

« Je ne trouve pas très logique de subir un traitement qui me rendra malade pour les six prochains mois pour soigner quelque chose qui ne me pose aucun problème pour l'instant. »

4. MANQUE DE CONNAISSANCES ET NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

« Je ne sais vraiment pas en quoi consiste l'hépatite C, ce n'est qu'un mot pour moi… Parce que je n'ai aucune information. J'ai essayé de me renseigner sur Internet, j'ai lu quelques articles, mais je ne comprenais pas ce que je lisais… Si quelqu'un pouvait me l'expliquer, peut-être que je comprendrais mieux. »

Quand on leur a demandé les raisons pour lesquelles ils se présenteraient pour recevoir des soins pour l'hépatite C, la plupart des participants ont parlé de traitement. Les effets indésirables du traitement ont souvent été soupesés par rapport à leur état de santé du moment et à leurs chances de réussite. Pour de nombreux participants, les coûts personnels de la thérapie étaient trop élevés :

« J'ai vu des personnes vivre de grandes difficultés pendant qu'elles suivaient leur traitement et à la fin de celui-ci, leur état de santé était pire qu'avant la thérapie, c'est donc une des raisons pour lesquelles je ne veux pas suivre de traitement. J'attends qu'ils sachent comment faire. »

Une personne a reporté sa thérapie parce qu'il lui était trop difficile de dissocier l'expérience de traitement et d'autres expériences passées. Notamment, le fait d'utiliser des aiguilles qui la rendraient malade alors qu'auparavant, elles lui permettaient de se sentir mieux.

« L'autre chose qui me fait peur c'est d'être tout le temps malade, parce que vous savez quand j'étais toxico, j'utilisais cette aiguille pour me sentir mieux, pas pour me rendre malade. »

3. PRIORITÉS CONCURRENTES

« Je ne sais même pas si certaines des personnes avec lesquelles nous avons travaillé, qui sont des sans-abri ou des personnes de la rue, dont les vies sont très chaotiques, sont rendues à un point où elles ont l'impression d'avoir le choix, parce qu'il y a tellement de choses qui doivent se mettre en place avant même qu'elles pensent à faire le choix de recevoir la thérapie pour l'hépatite C. »

Un certain nombre de participants ont indiqué qu'ils avaient retardé ou interrompu les soins parce que d'autres priorités accaparaient leur temps, comme le travail ou les obligations familiales, la gestion de problèmes quotidiens ou le traitement de symptômes ou d'autres problèmes de santé.

« Je devais m'occuper de lui en priorité et j'ai dû mettre ma vie et ma santé de côté pour m'occuper de lui parce qu'il était très, très malade et quand il est revenu à la maison après son séjour à l'hôpital il avait encore besoin de plus de soins… Il accaparait beaucoup de mon temps, et j'ai laissé tomber certaines choses. »

Certains des participants ont dit qu'ils ne se sont pas présentés pour recevoir des soins parce qu'ils consommaient énormément et que leurs problèmes de santé

étaient souvent ignorés pendant cette période. Une participante a mentionné qu'elle a consciemment mis son hépatite C en veilleuse, faisant le choix de l'ignorer. Elle a dit qu'elle ne voulait pas y penser tous les jours et laisser cette maladie s'emparer de son identité.

Lors des entrevues avec les patients et les prestataires de services qui participaient à l'étude, il est devenu évident qu'il existe de nombreuses lacunes dans l'information sur l'évolution de l'hépatite C, le besoin de surveillance et de suivi et l'admissibilité au traitement. Un certain nombre de prestataires de soins de santé ont déclaré que lors des premiers rendez-vous avec les clients beaucoup de temps était consacré à donner de l'information ou à rectifier la fausse information.

« Je l'ai découvert quand j'étais en prison. Ils m'ont remis un dépliant et je suis retourné à ma cellule en pleurant, parce que je n'ai reçu aucune information, je pensais que c'était presque aussi grave que le sida, je n'ai reçu aucune information.

Les participants ont parlé d'expériences où ils ont reçu un diagnostic d'hépatite C sans obtenir aucune autre information concernant un suivi. Par exemple, une personne recevait un résultat positif et aucun service de consultation ne lui était offert ni avant ni après le test.

Plusieurs participants croyaient qu'ils n'auraient pas droit au traitement s'ils faisaient usage de drogues illicites ou d'alcool. Une personne a indiqué qu'elle n'était même pas au courant qu'une thérapie était offerte pour l'hépatite C.

Littératie en matière de santé

Les entrevues avec les participants ont démontré qu'il était difficile pour eux de comprendre l'information qui était offerte. Le vocabulaire et les abréviations utilisés par les prestataires de soins de santé étaient souvent incompris. Presque toutes les personnes qui ont spontanément éliminé le virus ont décrit leur hépatite C comme « dormante » ou « résolue » et ont déclaré être incertaines de ce que cela signifiait.

« Je suis assez intelligent et je savais qu'une maladie comme l'hépatite C pouvait représenter une sentence de mort, cette maladie peut parfois vous faire mourir, je sais ça, mais j'ai fait quelques recherches et lectures par moi-même et j'ai tout simplement poursuivi ma vie ainsi. »

Les discussions portant sur la provenance de l'information obtenue par les gens ont démontré que les réseaux personnels et Internet étaient aussi importants, sinon plus, que l'information fournie par un prestataire de soins de santé. Les participants comparaient l'information donnée par les prestataires de services à celle offerte dans Internet et dans leur propre réseau. Ils ont indiqué qu'il était difficile pour eux de déterminer quelle information était crédible.

5. ACCÈS AUX SERVICES

« Il m'a demandé de ne plus venir le consulter, de trouver un autre médecin parce que j'étais un utilisateur de drogues injectables et qu'il n'aimait pas avoir un utilisateur de drogues injectables comme patient. »

« Ça m'a fait mal, j'ai besoin d'un médecin parce qu'il y a tellement de choses qui ne tournent pas rond chez moi et j'ai vraiment eu l'impression d'être un chien qu'il pouvait chasser d'un coup de pied. Seulement parce que je consommais de la drogue à l'époque ne signifie pas que je sois meilleur ou pire qu'un autre, j'ai droit aux meilleurs soins. »

Un certain nombre de participants ont révélé qu'on avait refusé de leur donner des soins. Dans certains cas, c'était parce qu'ils avaient raté des rendez-vous et dans d'autres c'était parce que leur passé d'utilisateurs de drogues injectables avait été dévoilé quand ils ont reçu leur diagnostic d'hépatite C. Parler de ces expériences a été difficile pour les participants qui ont dit avoir eu l'impression d'être jugés indignes de recevoir des soins.

Les participants ont indiqué que les services n'étaient pas offerts ou qu'il était difficile d'y avoir accès. Nombre de ces problèmes étaient accentués dans les régions rurales ou éloignées. Dans les régions rurales, les personnes ont mentionné qu'il n'existait pas de clinique sans rendez-vous et que leur seul choix était de se présenter au service d'urgence d'un hôpital, ce que certains d'entre eux refusaient de faire. Dans d'autres cas, les services étaient offerts, mais les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous étaient très longs. Ces longs délais pouvaient être décourageants et compliquaient la planification des participants.

Les participants atteints d'hépatite C et les prestataires de services ont indiqué que les obstacles financiers représentaient un problème majeur en ce qui concerne l'accès aux services. Les gens n'avaient pas d'argent pour payer le transport pour se rendre aux rendez-vous, pour le stationnement, les appels téléphoniques ou les services de garde d'enfants. Les coûts financiers pour consulter un spécialiste quand on habite en région rurale ou éloignée représentaient un obstacle, surtout si la personne était malade et devait être accompagnée.

« Ils ont fait tout ce qu'ils ont pu pour moi lors de ce rendez-vous. Tout le monde était regroupé dans cet édifice, les infirmières, le psychiatre et les médecins, ça facilitait les choses le fait de n'avoir à se rendre qu'à un seul endroit. »

Selon certains participants, les services liés à l'hépatite C devraient être complets et fournis par un organisme communautaire dans un délai raisonnable, par exemple, en offrant des services de santé mentale, de consultation en matière de toxicomanie, de logement et de travailleurs sociaux en un seul endroit. Il a été soulevé que l'absence de services adaptés à la culture signifie que les jeunes, les

Autochtones et les immigrants sont moins enclins à demander des services en raison de l'obstacle de la langue et du fait qu'ils ne se reconnaissent pas dans les services.

6. POLITIQUES RESTRICTIVES

« Le programme de traitement à la méthadone et la façon dont il est offert dans cette province ne facilitent pas la vie des gens parce que vous devez vous rendre à la pharmacie tous les deux jours, vous devez aller à des rendez-vous chez le médecin, vous devez subir des analyses d'urine obligatoires que vous travaillez ou non, si vous travaillez à bord d'un bateau de pêche vous devez revenir tous les trois jours pour récupérer votre méthadone à la pharmacie. »

Les participants ont désigné un certain nombre de politiques relatives aux services qui limitaient l'accessibilité aux soins. Par exemple, l'obligation de prendre et de confirmer des rendez-vous peut être difficile pour les participants qui n'ont pas facilement accès à un téléphone. Certains participants ont également fait état de cliniques qui avaient instauré une politique à l'effet que s'ils manquaient trois rendez-vous, ils n'avaient désormais plus accès à ce service.

Pour qu'une thérapie antivirale soit envisagée, une personne doit être dirigée par un médecin vers un spécialiste. Dans les régions où il y a une pénurie de médecins de famille, cette obligation complique l'accès aux soins. Dans certaines provinces, le critère d'admissibilité à la thérapie faisait également obstacle à la thérapie. On a rapporté que certains prestataires de services exigeaient que les patients s'abstiennent de consommer des drogues ou de l'alcool ou de participer à un programme de traitement à la méthadone avant d'entreprendre la thérapie. De nombreux participants ont rapporté qu'il y avait de longues attentes pour obtenir de la méthadone et qu'ils éprouvaient des difficultés à normaliser leur vie tout en se conformant aux règles du programme.

SOMMAIRE ET PROCHAINES ÉTAPES :

Les participants à cette étude ont exposé les raisons pour la non-participation lesquelles sont liées à de multiples facteurs qui interagissent aux niveaux du patient, du prestataire de services et des systèmes. Pour contrer ces problèmes, les participants ont recommandé des services complets qui intègrent des mécanismes de soutien social et en matière de santé, une meilleure information qui permette aux prestataires de services et aux patients d'être au courant des derniers changements concernant les connaissances sur l'hépatite C et son traitement et des protocoles normalisés pour les prestataires de soins primaires pour assurer le suivi des patients atteints d'hépatite C chronique.

Facteurs influant sur la non-participation aux soins des personnes atteintes d'hépatite C'

RAPPORT SUR LA PHASE UN DU PROJET SUR LA NON-PARTICIPATION AUX SOINS DES PERSONNES ATTEINTES D'HÉPATITE C

Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements…

Communiquez avec la Dre Butt par courriel à l'adresse gail.butt@bccdc.ca ou par téléphone au **1-866-660-1676** (numéro sans frais).

De plus amples renseignements concernant ce projet sont offerts sur la page du projet à l'adresse **www.bccdc.ca**. On y trouve également une présentation PowerPoint sur les résultats de l'étude.