



LA SANTÉ DE L'IMMIGRATION, C'EST LA SANTÉ PUBLIQUE

**Possibilités d'amélioration de la prévention, du diagnostic
et de la prise en charge de l'hépatite B et de l'hépatite C
chez les immigrants et les nouveaux arrivants au Canada**

ACTION HEPATITIS CANADA

AHC

ACTION HÉPATITES CANADA

**Rapport et recommandations pour 2024 à l'intention des
décideurs politiques, rédigés par Action Hépatites Canada**

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été produit par Action Hépatites Canada avec le soutien financier d'AbbVie et de Gilead, en plus du soutien de CATIE. Le contenu de ce rapport ne représente pas nécessairement le point de vue des bailleurs de fonds.

Ce rapport a été rédigé sur le territoire traditionnel du peuple anishinaabeg, qui comprend les nations Odawa, Ojibwe et Pottawatomi, collectivement désignées comme la Confédération des trois feux. Nous reconnaissons également les injustices persistantes et les inégalités sociales de santé qui en résultent auxquelles se heurtent les populations autochtones sur ces terres.

Les auteures tiennent à remercier le Réseau canadien sur l'hépatite C et le Réseau canadien du VHB pour leur contribution inlassable aux efforts d'élimination de l'hépatite virale au Canada. Nous tenons également à remercier les organismes membres d'Action Hépatites Canada avec la collaboration desquels et pour lesquels nous œuvrons, en particulier ceux ayant contribué au présent rapport : CAPAHC, CATIE, le Réseau juridique VIH et le River Stone Recovery Centre.

Nous tenons à remercier Biniam, Larry, Max, Ravshan et Shujaat de nous avoir fait profiter de leur expérience. Leurs réflexions émaillent l'ensemble du rapport.

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

CE RAPPORT A ÉTÉ RÉDIGÉ PAR :

Jennifer van Gennip, directrice générale d'Action Hépatites Canada

SAISIE, COLLECTE DES DONNÉES, ET RÉVISION

Alnoor Ramji, Anne-Rachelle Boulanger, Biniam Sequar, Carla Coffin, Christina Greenaway, Janet Butler-McPhee, Fozia Tanveer, Lisa Barrett, Marjolaine Pruvost, Melisa Dickie, Michael Battista, Mia Biondi, Michelle Pittman, Naveed Janjua, Rachel Talavlikar, Robert Gish, Sofia Bartlett

CITATION

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

Action hépatites Canada. La santé de l'immigration, c'est la santé publique. Toronto, Ontario. Mai 2024. Disponible au <https://www.actionhepatitescanada.ca/immigrationhealth>.

Visitez le <https://www.actionhepatitescanada.ca/> pour télécharger la plus récente version de cette publication et pour plus d'information sur Action hépatites Canada.

Contenu du rapport

Action Hépatites Canada a produit ce rapport concernant la situation actuelle du dépistage, du traitement et de la prise en charge de l'hépatite virale chez les immigrants et les nouveaux arrivants au Canada, ainsi que des recommandations visant à améliorer les résultats de santé des immigrants et des nouveaux arrivants vivant avec l'hépatite B et l'hépatite C.

Nous abordons cette question sous l'angle des droits de la personne et de l'équité en matière de santé, en mettant l'accent sur l'expérience vécue.

Entre janvier et avril 2024, nous avons consulté divers intervenants, notamment des immigrants et des nouveaux arrivants au Canada ayant une expérience concrète de l'hépatite virale, des cliniciens, des chercheurs, des défenseurs des intérêts des communautés, des experts en droit de l'immigration, l'Agence de la santé publique du Canada, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, et d'autres parties prenantes. Nous avons procédé à une analyse contextuelle de la situation actuelle du dépistage médical chez les immigrants et nouveaux arrivants au Canada ainsi qu'à une analyse des publications.

Bien que les possibilités d'apprentissage à l'échelle des communautés présentent de nombreux avantages et que les organismes de santé publique provinciaux et territoriaux jouent un rôle important dans le système de services de santé aux immigrants, le présent rapport porte principalement sur les politiques du gouvernement fédéral et les points d'intervention possibles dans le cadre des mécanismes d'immigration et d'intégration.

Comme il arrive parfois, nous estimons que l'intérêt du rapport réside autant dans son processus d'élaboration que dans le document final lui-même. Ces entretiens et consultations nous ont permis d'engager, à un moment qui paraît tout à fait propice, de nombreux échanges fructueux sur les points de convergence des fonctions des services de santé publique et des services d'immigration du Canada. Nous espérons que ce rapport contribuera à prolonger utilement ces échanges et, en dernière instance, à améliorer les résultats de santé des immigrants et des nouveaux arrivants au Canada, à réduire l'incidence des diagnostics tardifs sur le système de santé et à nous rapprocher de nos objectifs d'élimination de l'hépatite virale.

À propos d'Action Hépatites Canada

Action Hépatites Canada est un regroupement pancanadien de 82 organismes membres. Notre mandat est de veiller à ce que le Canada respecte son engagement d'éliminer l'hépatite virale comme problème de santé publique d'ici 2030. À cette fin, nous adoptons une démarche axée sur les droits de la personne et l'équité en matière de santé.

Table des matières

01	Contenu du rapport
02	Contexte
03	Élimination des hépatites virales
04	Les immigrants et les nouveaux arrivants, une population prioritaire
06	Les nombreuses filières d'entrée au Canada
08	Situation actuelle : politiques et répercussions
10	Enjeux et perspectives
12	Le droit aux soins
13	Recommandations et questions à débattre
14	Acronymes
15	Références

Contexte

HÉPATITES B ET C

- L'hépatite B (VHB) est une **infection hépatique évitable et traitable; l'hépatite C (VHC) est quant à elle une infection hépatique évitable et guérissable**. Pourtant, ces deux infections sont les principales causes de maladies et de greffes du foie au Canada, ce qui pèse lourdement sur nos systèmes de santé [1].
- L'hépatite virale est un problème de santé mondial qui cause environ 1,3 million de décès chaque année, soit 3500 décès par jour [2], principalement liés aux maladies chroniques du foie et à leurs complications.
- On estime à 204 000 le nombre de personnes vivant avec le VHC [3] et à 112 000 le nombre de personnes vivant avec le VHB [4].
- Les symptômes peuvent survenir des années après l'infection, de sorte que de nombreuses personnes ignorent qu'elles sont infectées, même si elles sont en train de subir des lésions hépatiques. Le seul moyen de confirmer une infection chronique par le VHB ou le VHC est d'effectuer une analyse de sang.
- Lorsqu'une hépatite virale n'est pas traitée, elle peut provoquer des lésions ou un cancer au foie et même être mortelle.
- **Selon les estimations, huit personnes décèdent chaque jour au Canada des suites d'une hépatite virale** [5].

L'ÉLIMINATION DE l'hépatite VIRALE EST À LA PORTÉE DU CANADA

- L'infection par le VHC est guérissable au moyen de traitements très efficaces consistant à prendre des comprimés tous les jours pendant 8 à 12 semaines, lesquels n'entraînent généralement aucun effet secondaire.
- L'infection par le VHB est une infection évitable par la vaccination et, bien qu'il n'y ait pas encore de remède, des traitements permettent de la prendre en charge, de prévenir le stade avancé de la maladie hépatique et de réduire le risque de cancer.
- **En 2016, le Canada a souscrit à la toute première stratégie mondiale de lutte contre l'hépatite virale, dont l'objectif est d'éliminer l'hépatite virale comme problème de santé publique d'ici 2030.**
- Les résultats de santé favorisés par les progrès scientifiques et les engagements politiques dépendent d'un accès facile et équitable aux services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge.

POURQUOI LES IMMIGRANTS ET LES NOUVEAUX ARRIVANTS?

- Les immigrants et les nouveaux arrivants constituent un groupe important exposé à un risque accru d'hépatite virale. Ils représentent un nombre disproportionné des cas d'hépatite C (30 %) [6] et d'hépatite B (jusqu'à 70 %) au Canada [7], et se heurtent à des obstacles particuliers en matière de diagnostic et de prise en charge.
- **Pour parvenir à l'élimination de l'hépatite virale au Canada, nous devons adopter une démarche de la santé des migrants axée sur les principes de la santé publique et des droits de la personne.**



Je dirais au

gouvernement que nous devrions pratiquer le dépistage et que les personnes atteintes d'hépatite devraient être orientées en vue d'un traitement. Nous sommes en mesure d'aider les patients, alors investissons de l'argent et des ressources à cette fin. Pendant les années où j'ai souffert avant de recevoir un diagnostic et d'entamer un traitement, mon aptitude au travail et ma productivité ont également été affectées. Lorsque je me suis senti mieux, j'ai pu contribuer davantage à la société. Depuis vingt ans, je suis un traitement, mon hépatite est maîtrisée et je jouis d'une bonne qualité de vie, ce dont je suis très reconnaissant.

– Larry, a immigré en Ontario au titre du programme des travailleurs qualifiés dans les années 1970 et a reçu un diagnostic d'hépatite B bien plus tard, après avoir présenté des symptômes et une cirrhose de stade 4.

Élimination des hépatites virales

LES ENGAGEMENTS DU CANADA

- En mai 2016, lors de la 69^e Assemblée mondiale de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la toute première Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale (2016-2021) [8] a été entérinée par les 194 États membres.
- La stratégie a pour objectif d'éliminer l'hépatite virale comme menace pour la santé publique d'ici 2030. La Stratégie mondiale de lutte contre l'hépatite virale (2022-2030) a permis de réitérer cet engagement [9].
- À titre d'État membre, le Canada a souscrit à cette stratégie et approuvé les objectifs qu'elle énonce. La stratégie de l'OMS comprend des objectifs précis, et tous les pays ont été chargés d'élaborer un plan d'action national en vue de la réalisation de ces objectifs.
- L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a donc publié le Cadre d'action pancanadien visant à réduire les répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) [10] en 2018 et le Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les ITSS [11] en 2019. Le *Plan d'action* a été mis à jour en 2024 [12].

OBJECTIFS MONDIAUX

La Stratégie mondiale contre l'hépatite virale de l'OMS (2016-2021), à laquelle font écho le cadre d'action et le plan d'action de l'ASPC, comporte plusieurs objectifs qui, cumulativement, aboutiront à l'élimination des hépatites virales comme problème de santé publique, et nous permettront de déterminer notre succès en la matière. L'année de référence pour tous les objectifs de réduction est 2015.

D'ici 2030 :

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

*Le gouvernement du Canada a endossé les objectifs mondiaux pour mettre fin aux épidémies du sida et des hépatites virales, et réduire les répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement d'ici 2030... **Nous ne devons pas hésiter à prendre des mesures audacieuses et transformatrices qui bénéficieront à la prévention, au diagnostic, au traitement et au soutien pour ceux qui en ont besoin.** [...] Le gouvernement du Canada s'est engagé à superviser et à tirer des leçons de notre mise en œuvre de ce plan d'action avec vous, nos partenaires.*

– L'honorable Ginette Petitpas Taylor, (alors ministre de la Santé), message de la ministre, Accélérer notre intervention : Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang. (2019)



Les immigrants et les nouveaux arrivants, une population prioritaire

Le Canada est un pays multiculturel dont l'essor est alimenté par les immigrants :

- En tout, 8,3 millions d'immigrants composent 23 % de la population canadienne [13].
- Les immigrants assurent près de 100 % de la croissance démographique et 100 % de la croissance de la main-d'œuvre, comblant ainsi les déficits liés au vieillissement de la population et à la baisse du taux de fécondité [14].
- Tous les grands partis politiques fédéraux ont un programme électoral favorable à l'immigration.
- Les nouveaux seuils d'immigration du Canada devraient être portés à un demi-million de nouveaux résidents permanents par an en 2025 et 2026.

« L'immigration est essentielle pour le Canada en ce qu'elle apporte des avantages économiques, sociaux et culturels. Le vieillissement de la population canadienne se traduit par un renversement de la proportion des travailleurs par rapport aux retraités, qui devrait atteindre 2 pour 1 d'ici 2035, alors qu'elle était de 7 pour 1 en 1975 [...]. L'immigration économique restera une priorité du gouvernement du Canada si l'on veut remédier aux pénuries persistantes de main-d'œuvre [...], notamment dans des secteurs essentiels tels que les soins de santé, où 1 travailleur sur 4 est issu de l'immigration. »

– Rapport annuel de 2023 présenté au Parlement par le ministre de l'Immigration [14].

Dans ce contexte, il est important de maintenir une infrastructure adaptée à la croissance liée à l'immigration, notamment au sein de notre système de santé.

Pour ce faire, il faut tenir compte des différences entre les besoins de santé des migrants et ceux des personnes nées au Canada, et notamment de la nécessité de prendre en charge les maladies très répandues ailleurs dans le monde.

Le dépistage et l'arrimage aux soins rapides et, dans le cas de l'hépatite B, la prévention par la vaccination, peuvent se traduire par de meilleurs résultats pour la santé et contribuer à éviter des souffrances inutiles aux individus, à valoriser la main-d'œuvre immigrée et à alléger le fardeau qui pèse sur le système de santé canadien en limitant le nombre de cas de maladies et de cancers du foie.

Les immigrants et les nouveaux arrivants au Canada présentent un risque accru d'hépatite virale :

- Ils représentent un nombre disproportionné des cas d'hépatite C (30 %) [6] et d'hépatite B (jusqu'à 70 %) au Canada [7].
- La prévalence de ces infections est au moins deux fois plus élevée parmi cette population que chez les personnes nées au Canada [6, 15].
- Ils sont moins susceptibles de savoir qu'ils sont porteurs du VHC que les personnes nées au Canada [6,16].
- Ils sont plus susceptibles de présenter un carcinome hépatocellulaire (CHC) et de décéder à l'hôpital des suites d'une maladie du foie que les personnes nées au Canada [6, 15].
- Ils ne reçoivent un diagnostic qu'environ 10 ans après leur arrivée au Canada [16].
- Les tendances migratoires ont évolué au fil du temps. La proportion d'immigrants vivant au Canada et originaires de pays où la prévalence de l'hépatite C est élevée est passée de 10,9 % (recensement de 1971) à près de 70 % (recensement de 2016) au cours des 50 dernières années [6].

Les immigrants sont des personnes qui vivent au Canada depuis plus de cinq ans et qui ne s'identifient plus nécessairement comme de nouveaux arrivants.

*« Le système actuel de prestation de soins de santé aux demandeurs d'asile et aux migrants ne répond pas aux besoins des populations vulnérables. Les gouvernements européens devraient adopter une démarche de la santé des migrants fondée sur les principes de santé publique et de droits de la personne. Les demandeurs d'asile et les migrants en situation irrégulière doivent connaître leurs droits en matière de santé et avoir accès en temps voulu à des soins de santé abordables dans un cadre convivial et exempt de toute forme de discrimination [...]. Ces mesures ne profiteront pas seulement aux migrants, mais aussi aux populations qui les accueillent. **En réalité, les mesures politiques qui visent à protéger les groupes vulnérables en général tendent à améliorer l'état de santé de la population dans son ensemble.** »*

– Énoncé de position de l'EASL sur les maladies hépatiques et la santé des migrants [17].

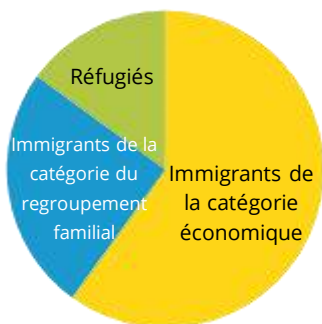
Les croisements des identités des populations prioritaires soulèvent et font se combiner des obstacles particuliers à l'accès aux soins, par exemple pour les travailleurs du sexe migrants, les hommes gbHARSAH migrants et les migrants qui consomment des drogues. La prise en compte de ces croisements ou intersectionnalités est importante du point de vue de l'équité en matière de santé, mais elle déborde largement la portée de ce rapport.



Les nombreuses filières d'entrée au Canada

Résidents permanents

Selon Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), le Canada a accueilli 471 550 nouveaux résidents permanents en 2023 [18].



Immigrants et réfugiés

- 60 % d'immigrants de la catégorie économique : sélectionnés pour contribuer à l'économie canadienne du fait de leur capacité à répondre aux besoins du marché du travail.
- 20 à 25 % d'immigrants de la catégorie du regroupement familial : parrainés par un citoyen canadien ou un résident permanent; il peut s'agir d'un époux, d'un conjoint, d'enfants, de parents, de grands-parents et d'autres membres de la famille.
- 15 à 20 % de réfugiés : personnes craignant légitimement d'être persécutées en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leurs opinions politiques, etc.

Résidents temporaires

Visiteurs, étudiants et travailleurs temporaires

- En 2022, 4 789 693 documents de voyage ont été délivrés à des visiteurs, à des étudiants et à des travailleurs temporaires [14].

Demandeurs d'asile

- Les demandeurs d'asile ont quitté leur pays en quête de protection contre des persécutions et des violations graves des droits de la personne, mais n'ont pas encore été reconnus juridiquement comme des réfugiés. Ils attendent, parfois pendant de nombreuses années, qu'il soit statué sur leur demande d'asile. Les demandeurs d'asile sont parfois également désignés comme des demandeurs du statut de réfugié.

Autres migrants

Migrants en situation irrégulière

On estime que le nombre de personnes en situation irrégulière résidant au Canada se situe entre 20 000 et 500 000. Un migrant en situation irrégulière est une personne qui n'a pas l'autorisation de résider ou de travailler au Canada. Il peut s'agir de personnes qui ont dépassé la durée de validité de leur autorisation de séjour ou qui sont restées au Canada après le rejet de leur demande d'asile [19].

Détenus

Toute personne se trouvant au Canada et n'ayant pas la citoyenneté peut être détenue. Les personnes détenues par l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) ne font pas l'objet de poursuites pénales, mais les défenseurs des droits de la personne estiment que les motifs de détention sont parfois trop vagues [20]. Chaque année, l'ASFC détient des milliers de personnes, y compris des demandeurs d'asile, des victimes de la traite des êtres humains et des enfants, souvent pendant des mois. Human Rights Watch et Amnistie Internationale ont fait état de violations des droits de la personne subies par les immigrants détenus au Canada.

Entre avril 2017 et mars 2020, plus d'un cinquième des immigrants détenus – environ 5400 personnes – ont été placés dans 78 prisons provinciales réparties dans tout le Canada, dont un grand nombre sont des établissements à sécurité maximale, où les personnes sont confinées dans des espaces étroits, sous surveillance constante, et où les demandes de soins médicaux sont souvent ignorées [21]. Une campagne menée pendant deux ans a eu pour objet d'inciter les provinces à mettre fin à cette pratique, mais dans le cadre du budget fédéral de 2024, il a été prévu de dépenser 325 millions de dollars pour moderniser les centres de détention d'immigrants fédéraux et modifier la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* et la LIPR de manière à autoriser l'utilisation des prisons fédérales à titre de « solution d'appoint » [22].

Tableau 1. Filières d'entrée au Canada et points de contrôle sanitaire correspondants

Filière d'entrée au Canada	Examen médical ?	Dans l'affirmative, avant ou après l'arrivée ?	Dans l'affirmative, qui assume le coût de l'examen ?	Le régime d'assurance-maladie ?	Admissible aux services d'établissement financés par le gouvernement fédéral ?
Permanent - Économique	Oui	Avant ou après l'arrivée	Immigrant	Varie selon les P/T	Oui
Permanent - Regroupement familial	Oui	Avant ou après l'arrivée	Immigrant	Varie selon les P/T	Oui
Permanents - Réfugiés réinstallés	Oui	Avant l'arrivée	Gouvernement fédéral	PFSI	Oui. Le PFSI comprend une évaluation de santé après l'arrivée.
Permanent - Personnes protégées	Oui	Après l'arrivée	Gouvernement fédéral	PFSI	Oui
Permanent - Classe humanitaire et compatissante	Oui	Avant ou après l'arrivée	Immigrant	Varie selon les P/T	Oui, une fois l'approbation obtenue.
Transition entre l'autorisation de séjour temporaire et la résidence permanente	Oui, si l'examen précédent a expiré ou si la personne est exemptée.	Après l'arrivée au pays, si la demande est présentée depuis le Canada.	Immigrant	Varie selon les P/T, mais la prise en charge peut être limitée tant que le statut est temporaire.	Non
Demandeur d'asile	Oui	Après l'arrivée	Gouvernement fédéral	PFSI	Non, mais recevez des informations sur le PFSI
Migrant détenu	ASFC	s.o.	Gouvernement fédéral	PFSI	Non
Migrant en situation irrégulière	s.o.	s.o.	s.o.	Aucun régime	Non

Un grand merci au personnel d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada pour nous avoir aidé avec l'exactitude de ce tableau.

“ Je suis venu au Canada parce que je voulais vivre dans un autre pays étant donné que j'appartiens à une minorité sexuelle et à une minorité religieuse. J'avais l'impression de devoir mener constamment une double vie et je voulais vivre dans un pays qui m'accepte tel que je suis. Je suis arrivé au Canada par le biais du programme fédéral des travailleurs qualifiés.

– Shujaat, s'est établi au Canada et a reçu un diagnostic d'hépatite C dans une clinique sans rendez-vous, où il s'était présenté parce qu'il ne se sentait pas bien.

Situation actuelle



Il n'existe pas de programmes de dépistage systématique et ciblé du VHB ou du VHC, ou de promotion de la santé auprès des immigrants avant ou après leur arrivée au Canada.

Répercussions [6]

- Malgré le lourd fardeau que représentent l'hépatite B et l'hépatite C, les immigrants et les réfugiés sont moins susceptibles de passer un dépistage et d'être traités contre ces infections; par ailleurs leur accès aux soins de santé usuels est plus limité que celui de la population générale.
- Ils peuvent se heurter aux difficultés suivantes : interruption des services de santé, faible sensibilisation à l'hépatite, stigmatisation et craintes liées à l'hépatite, coûts élevés du dépistage et du traitement.
- **Les obstacles auxquels ils sont confrontés dans l'accès aux soins les exposent à un risque accru de diagnostic tardif et de maladie hépatique avancée causée par l'infection au VHB ou au VHC.**
- **Les immigrants ayant contracté le VHC sont plus susceptibles d'être déjà atteints d'un cancer du foie au moment du diagnostic de l'infection par le VHC.**
- Les immigrants originaires de pays où la prévalence de l'hépatite C est modérée ou élevée sont plus susceptibles d'être hospitalisés pour une affection liée au VHC et de décéder au cours d'une hospitalisation consécutive à un trouble hépatique que les personnes nées au Canada.
- Il y a là une occasion manquée de dépistage précoce et de participation volontaire aux soins et au traitement.

« Comme j'étais un réfugié parrainé par le gouvernement, j'ai bénéficié d'une orientation en matière de réinstallation et de services de santé au centre de santé pour réfugiés. Un certain nombre de tests étaient systématiquement proposés à tout le monde, et c'est comme ça que mon hépatite B a été diagnostiquée. **Mais de nombreux réfugiés ne se présentent pas dans une clinique comme celle-ci.**

– Biniam, arrivé en Alberta en tant que réfugié, travaille aujourd'hui comme conseiller en services de santé à la clinique pour réfugiés.



En vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR)*, une demande d'immigration peut être refusée si le demandeur risque de faire peser un « fardeau excessif » sur le système de santé publique du Canada et s'il est jugé inadmissible pour des raisons médicales.

Répercussions

- Bien que le coût des traitements contre l'hépatite C et l'hépatite B soit désormais inférieur au seuil fixé, si une personne est atteinte de plusieurs affections médicales, les coûts liés à la prise en charge d'une hépatite virale entrent tout de même dans le calcul et peuvent justifier le rejet de sa demande.
- L'évaluation de santé peut aussi prolonger de plusieurs mois, voire de plusieurs années, le processus d'immigration, avoir un effet dissuasif en soi et exposer les personnes à une stigmatisation fondée sur la capacité physique et la discrimination. Malgré tous ces inconvénients, les données permettant de démontrer que cette politique a pour effet de limiter les coûts des soins de santé publique font défaut [23].



Le formulaire de demande d'immigration comprend des questions d'ordre médical mêlées à des questions sur le risque pour la sécurité, ce qui donne à penser qu'une réponse affirmative à l'une ou l'autre de ces questions peut entraîner le rejet de la demande.

Répercussions

- La composante médicale du processus d'immigration est si étroitement liée à l'admissibilité que les immigrants ne sont pas incités à déclarer les ITSS ou d'autres problèmes de santé, ou de se soumettre volontairement à un test de dépistage. Les coûts sociétaux à long terme liés à un diagnostic ou à une prise en charge tardifs sont considérables.



“ Mon hépatite B a été un frein dans mon processus d'immigration. Un problème de santé ne devrait pas suspendre les démarches, mais s'il est important que le gouvernement connaisse mon état de santé, qu'on évite de stigmatiser. D'après l'énoncé de la question dans le formulaire de demande, il est clair que si vous êtes atteint de l'une de ces maladies, votre demande risque d'être rejetée. Soit on fait passer un test de dépistage de ces maladies à tous les immigrants, soit on change le formulaire de demande de manière à ce que les gens n'hésitent pas à divulguer leur état de santé.

– Ravshan

Ravshan

Ravshan est né en Ouzbékistan et a reçu un diagnostic d'hépatite B chronique à l'âge de six ans. Sa femme et lui ont immigré au Canada en tant que travailleurs qualifiés en 2011, en provenance des États-Unis. Il a hésité à divulguer son hépatite B dans son formulaire de demande, mais il a estimé que c'était ce qu'il fallait faire.

Après quoi il a reçu un formulaire qui devait être rempli par un médecin. Son assurance-maladie pour étudiants ne prenait pas en charge le rendez-vous médical et les examens. Il a brièvement envisagé d'abandonner le processus d'immigration, mais a décidé d'aller de l'avant malgré une dépense d'environ 3000 \$.

Deux ans après avoir déposé leur demande d'immigration, ils ont pu s'installer au Canada. Il leur a fallu un an de plus pour trouver un médecin de famille. C'est ce dernier qui a fort heureusement compris qu'il fallait l'orienter vers un spécialiste, qui a diagnostiqué une cirrhose compensée ainsi qu'une hépatite D.

Au cours des douze dernières années, l'hépatite de Ravshan a été prise en charge par un traitement médicamenteux et il se porte bien. Cependant, il a une amie qui se trouve dans une situation comparable, mais dont le médecin de famille ne l'a pas orientée vers un spécialiste, de sorte que son hépatite B n'est actuellement pas surveillée.

Enjeux et perspectives



TAUX DE DIAGNOSTIC

Le diagnostic reste la plus grande lacune dans la séquence de soins destinés aux immigrants. Les taux de diagnostic d'une hépatite virale sont les plus bas parmi les nouveaux arrivants et les immigrants, soit 50 % pour le vhc et seulement 30 % pour le vhb [6]. Le manque d'information sur l'hépatite virale dans le pays d'origine est probablement un facteur contributif, de même que l'absence de dépistage et de soutien systématiques auprès des immigrants et des nouveaux arrivants au canada. Le statut d'immigrant et la peur de l'expulsion, mais aussi d'autres barrières sociales, politiques, culturelles et linguistiques, peuvent également expliquer la réticence à effectuer des tests de dépistage d'une hépatite virale après l'arrivée au pays [23].



DÉPISTAGE FONDÉ SUR LE RISQUE

Il est notoire que les lignes directrices en matière de dépistage selon lesquelles les prestataires de soins de santé doivent reconnaître des facteurs de risque particuliers afin de proposer un test sont inefficaces. Par exemple, malgré les recommandations en vigueur au royaume-uni concernant le dépistage du vhb chez les personnes nées dans un pays où la prévalence est ≥ 2 %, seules 12 % des personnes répondant à ce critère ont passé un test [24].

En revanche, la proposition systématique du dépistage à tous les immigrants s'est avérée rentable [25, 26] et permet d'atténuer la stigmatisation [24].



“Le dépistage fondé sur le risque est un échec politique en ce qui concerne le VHC, le VIH et désormais le VHB.

– Dr Robert Gish, directeur médical,
Fondation de l'hépatite B

“Le dépistage à l'aéroport n'est pas une solution très pratique, mais on pourrait peut-être remettre un dépliant? La trousse de l'OIM remise aux réfugiés contient des formulaires et des fiches médicales. Il serait bon d'y ajouter de l'information sur le dépistage.

– Biniam, arrivé en Alberta en tant que réfugié, est aujourd'hui conseiller en services de santé dans une clinique pour réfugiés.



« Les gens ont pu m'aider parce que je pouvais m'exprimer en anglais, mais beaucoup de personnes qui arrivent au Canada ne peuvent pas communiquer, et ce sera plus difficile pour elles.

– Shujaat, a immigré en Ontario et a reçu un diagnostic d'infection par le VHC dans une clinique sans rendez-vous.



SERVICES D'INTERPRÉTATION

D'après les résultats de nombreuses études, le manque d'interprètes est associé à une moindre satisfaction sur le plan de la communication avec le clinicien, à une moindre satisfaction globale à l'égard des soins de santé, à une compréhension insuffisante des soins reçus par le patient, à une mauvaise observance des recommandations thérapeutiques, à une moindre observance du traitement médicamenteux et à des visites de suivi manquées.

Bien que la présence d'interprètes permette d'améliorer les taux de dépistage et l'observance du traitement médicamenteux et de réduire les coûts, de nombreux établissements et hôpitaux au Canada ne disposent pas de services d'interprétation ni de programmes culturellement adaptés [6].



POLITIQUE DU FARDEAU EXCESSIF

En 2017, le Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration a recommandé l'abrogation de la politique du « fardeau excessif ». « Nos lois sur l'immigration violent indûment les droits de la personne de certains aspirants nouveaux arrivants au Canada, ce qui est incompatible avec les valeurs modernes que les Canadiens associent aux protections contemporaines des droits de la personne. » [27]

En conséquence, l'année suivante, le gouvernement a triplé le seuil de coût correspondant au fardeau excessif, a reconnu que cette « politique vieille de 40 ans ne correspondait pas à la manière d'appréhender les personnes ayant des incapacités au XXI^e siècle », et a promis de supprimer complètement la politique avec la collaboration des provinces et des territoires [28].



EXAMENS MÉDICAUX AUX FINS DE L'IMMIGRATION

Les examens médicaux aux fins de l'immigration (emi) sont actuellement obligatoires dans la plupart des filières d'entrée au Canada. Les examens comprennent les dépistages obligatoires du VIH, de la tuberculose et de la syphilis, et peuvent être effectués avant ou après l'arrivée au pays par des médecins désignés mandatés par IRCC. Il est conseillé aux médecins désignés de proposer un test de dépistage de l'hépatite B et de l'hépatite C en présence de facteurs de risque, mais ce test est facturé au patient et, dans les faits, il est rarement proposé.

La politique actuelle de dépistage obligatoire n'est pas conforme aux recommandations de l'ASPC selon lesquelles tous les tests de dépistage doivent être librement consentis [29]. Par ailleurs, si le seuil de coût relatif à l'inadmissibilité médicale était supprimé, cela remettrait en cause la nécessité des emi. Il reste que ce cadre de travail peut fournir l'occasion d'un dépistage d'application générale et volontaire, assorti d'un arrimage au traitement et à la prise en charge des personnes qui en ont besoin.



LA VACCINATION CONTRE LE VHB À LA NAISSANCE A ÉTÉ MISE EN ŒUVRE

L'OMS a souligné que le moyen le plus efficace de prévenir l'infection chronique par le VHB est l'administration universelle de la première dose du vaccin contre le VHB à la naissance ou peu après. Ce constat peut être particulièrement vrai dans les ménages où un adulte n'a pas reçu de diagnostic. Toutefois, les politiques de vaccination contre le VHB au Canada varient et s'appliquent entre la naissance et l'âge de 12 ans.



“ Je demanderais au gouvernement d'inciter les gens à se faire vacciner contre l'hépatite B. Le vaccin existe. Il a été testé et son efficacité est démontrée. Cette maladie peut mettre en péril votre vie et celle des autres. **Si j'avais été vacciné, je ne serais pas en train de vous parler en ce moment, et je ne m'en plaindrais pas.** À sa naissance, le premier vaccin que ma fille a reçu était celui contre l'hépatite B. Je crois que c'est la bonne chose à faire.

– Max est arrivé au Nouveau-Brunswick muni d'un permis de travail temporaire avec sa femme et son enfant. Il a récemment obtenu le statut de résident permanent; il a déclaré qu'il était atteint d'une infection chronique par le VHB.

Le droit aux soins

Toutes les personnes ont droit à la santé en vertu du droit international en matière de droits de la personne, quel que soit leur statut d'immigrant [30].

Au Canada, cependant, le droit à la santé est actuellement limité en fonction du statut d'immigrant, en dépit des protections relatives aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, au droit de ne pas subir de discrimination et au droit de ne pas être soumis à des « traitements cruels et inusités », garanties par la Charte à toutes les personnes, y compris celles qui n'ont pas la citoyenneté canadienne [30].

L'accès aux soins de santé n'est garanti qu'aux personnes qui remplissent les conditions d'admissibilité du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), qui offre une « prise en charge temporaire et limitée des prestations de santé » à certains demandeurs d'asile et réfugiés qui ne sont pas encore admissibles au régime d'assurance-maladie provincial ou territorial. Ceux qui ne sont pas admissibles au PFSI doivent attendre d'être admissibles au régime d'assurance-maladie provincial ou territorial, ce qui, dans la plupart des cas, nécessite 90 jours de résidence. Les personnes sans autorisation de séjour n'ont pas accès aux régimes d'assurance-maladie fédéraux, provinciaux et territoriaux.

En 2019, le rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé a fait part de ses préoccupations concernant le traitement des migrants. Il a signalé une affaire portée devant le Comité des droits de l'homme des Nations unies dans laquelle le Canada a été reconnu coupable d'avoir violé le droit à la vie (article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques) d'une personne se trouvant au Canada sans statut d'immigrant en lui refusant la prise en charge par le PFSI. Le rapporteur spécial a conclu que le PFSI devait être offert sans discrimination [31].

« Le Canada devrait à tout le moins garantir des soins de santé publics à tous les migrants en cas de maladies infectieuses, et notamment l'accès au dépistage, au diagnostic, au traitement et au suivi. »

– Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé [31]



Recommandations

- 1** Éliminer les dispositions de la loi sur l'immigration interdisant l'entrée ou le séjour au Canada sur la base d'affections médicales, et privilégier plutôt l'arrimage aux soins.
- 2** Dissocier la consultation médicale et le dépistage du processus de demande d'immigration, et les proposer dans le cadre des services d'intégration.
- 3** Proposer un dépistage gratuit, général et volontaire des ITSS, notamment du VHB et du VHC, en vue d'un arrimage aux soins et au traitement, et indiquer clairement que tel est l'objectif visé.
- 4** Offrir des services d'interprétation gratuits durant toutes les consultations médicales dans le cadre du processus d'immigration ou d'intégration aux personnes qui ne parlent pas couramment la langue dans laquelle le service de santé est fourni.
- 5** Instaurer des politiques visant à améliorer les compétences des professionnels de la santé (notamment celles des médecins désignés) afin de s'assurer que les migrants reçoivent des soins culturellement adaptés et non stigmatisants ainsi que des renseignements exacts.
- 6** Modifier la disposition relative à l'admissibilité au PFSI afin que tous les migrants, y compris ceux qui sont en situation irrégulière, puissent avoir accès aux soins de santé financés du régime public. Cela concerne les soins primaires, les services linguistiques et l'orientation vers des spécialistes pour tous les migrants admissibles au PFSI.
- 7** Mettre à jour les lignes directrices pancanadiennes relatives à la vaccination contre le VHB afin de recommander la vaccination systématique des bébés à la naissance et la vaccination générale de « rattrapage », financée par le régime public, des adultes non vaccinés, le cas échéant.

*« Les interventions individuelles et communautaires ont constitué la pierre angulaire des démarches de prévention de l'infection par le VIH, le VHB et d'autres ITS à l'échelle mondiale. [...] **Toutefois, ces interventions ne suffisent pas à elles seules à lutter contre le VIH, le VHB et les autres ITS.** L'importance des interventions structurelles dans la prévention et la maîtrise du VIH, du VHB et des autres ITS est reconnue à l'échelle mondiale. »*

– Qu'est-ce qui marche? Prévention et maîtrise des ITSS chez les migrants d'Afrique subsaharienne, d'Asie du Nord-Est et d'Asie du Sud-Est vivant dans des pays à revenus élevés : une revue systématique [32].

Acronymes

ASFC : Agence des services frontaliers du Canada

ASPC : Agence de la santé publique du Canada

CHC : carcinome hépatocellulaire (cancer du foie)

EMI : examen médical aux fins de l'immigration

IRCC : Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

ITS : infections transmissibles sexuellement

ITSS : infections transmissibles sexuellement et par le sang

LIPR : *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*

OIM : Organisation internationale pour les migrations

OMS : Organisation mondiale de la Santé

P/T : provincial/territorial

PFSI : Programme fédéral de santé intérimaire

VHB : VHC virus de l'hépatite B

VHC : virus de l'hépatite C

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

« Je n'aurais pas voulu passer un test de dépistage dans le cadre du traitement de ma demande, car je n'aurais alors peut-être pas été autorisé à m'installer au Canada. Mais si cela n'empêche personne de venir au Canada, alors oui, bien sûr, le dépistage est une bonne idée. Plus tôt le diagnostic est posé, plus tôt le traitement peut commencer.

– Shujaat, s'est établi en Ontario et a reçu un diagnostic d'hépatite C dans une clinique sans rendez-vous, où il s'était présenté parce qu'il ne se sentait pas bien.



Références

1. Kwong JC, Ratnasingham S, Campitelli MA, *et al.* The impact of infection on population health: results of the Ontario burden of infectious diseases study. *PLoS One*. 2012;7(9):e44103. Disponible au <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22962601>
2. Organisation mondiale de la Santé. Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries, 2024. Genève, Suisse. Disponible au <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
3. Popovic N, Williams A, Périnet S, Campeau L, Yang Q, Zhang F, Yan P, Feld JJ, Janjua NZ, Klein MB, Krajden M, Wong W, Cox J. Estimations nationales de l'hépatite C : incidence, prévalence, proportion non diagnostiquée et traitement, Canada, 2019. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2022;48(11/12):594-605. Disponible au <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2022-48/issue-11-12-november-december-2022/ccdrv48i1112a07f-fra.pdf>
4. Coalition for Global Hepatitis Elimination. Canada National Hepatitis Elimination Profile, 2023. Disponible au : <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/page/files/2023-03/National%20Hepatitis%20Elimination%20Profile-Canada-2023%20update-March27-final.pdf>.
* Les estimations varient considérablement, de 111 800 à 460 000; l'Agence de la santé publique du Canada œuvre actuellement pour fournir une meilleure estimation de la prévalence du VHB au Canada.
5. Coalition for Global Hepatitis Elimination. Canada National Hepatitis Elimination Profile, 2023.
6. Greenaway C, Makarenko I, Tanveer F, Janjua N Z. Addressing hepatitis C in the foreign-born population: A key to hepatitis C virus elimination in Canada. *Canadian Liver Journal* 1.2, 2018. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9202799/pdf/canlivj.1.2.004.pdf>
7. Sherman M, Bain V, Villeneuve JP, Myers R, Cooper C, Martin S, Lowe C. The Management of Chronic Viral Hepatitis: A Canadian Consensus Conference 2004. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2004;18. Disponible au <https://doi.org/10.1155/2004/201031>
8. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale pour 2016-2021. Genève, Suisse, juin 2016. Disponible au <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250577/WHO-HIV-2016.06-fre.pdf?sequence=1>
9. Organisation mondiale de la Santé. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Genève, Suisse, 2022. Disponible au <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361200/9789240053816-fre.pdf?sequence=1>

10. Agence de la santé publique du Canada. Un cadre d'action pancanadien sur les ITSS : Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030. Ottawa, Canada, 2018. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>
11. Agence de la santé publique du Canada. Accélérer notre intervention : plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Ottawa, Canada, 2019. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/accelerer-notre-intervention-plan-action-quinquennal-infections-transmissibles-sexuellement-sang.html>
12. Agence de la santé publique du Canada. Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), Ottawa, Canada, 2024. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/plan-action-2024-2030-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-sang.html>
13. Statistique Canada. Recensement de 2021. Disponible au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026a-fra.htm>
14. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Rapport annuel au Parlement sur l'immigration, 2023. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/publications-guides/rapport-annuel-parlement-immigration-2023.html>
15. Ng E, Myers RP, Manuel D, Sanmartin C. Hospital stays for hepatitis B or C virus infection or primary liver cancer among immigrants: a census-linked population-based cohort study. *CMAJ Open*. 2016 Apr 28;4(2):E162-8. Disponible au <https://doi.org/10.9778/cmajo.20150117>
16. Greenaway, C, Azoulay, L, Allard, R *et al*. A population-based study of chronic hepatitis C in immigrants and non-immigrants in Quebec, Canada. *BMC Infect Dis* 2017;17:140. Disponible au <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2242-y>
17. Association européenne pour l'étude du foie. Déclaration de principe de l'EASL sur les maladies hépatiques et la santé des migrants, 2018. Disponible au <https://easl.eu/wp-content/uploads/2019/04/EASL-Position-Statement-on-Liver-Disease-and-Migrant-Health.pdf>
18. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Bâtir un système d'immigration plus fort – Résidence permanente, 2024. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/mandat/systeme-immigration-plus-fort/residence-permanente.html>
19. Croix-Rouge canadienne. Qui sont les personnes détenues à des fins d'immigration? Disponible au <https://www.croixrouge.ca/nos-champs-d-action/services-aux-migrants-et-aux-refugies/promouvoir-les-droits-des-personnes-detenu-es-a-des-fins-d-immigration/qui-sont-les-personnes-detenu-es-a-des-fins-d-immigration?lang=fr-CA>

20. Human Rights Watch. Bienvenue au Canada. Disponible au <https://www.hrw.org/fr/BienvenueAuCanada>
21. HALCO. Submission to Immigration, Refugees and Citizenship Canada on Medical Inadmissibility, août 2021.
22. Keung, Nicholas. With provinces turning away immigration detainees, Ottawa plans on jailing them in its own prisons. *Toronto Star* 18 avril 2024. Disponible au https://www.thestar.com/news/canada/with-provinces-turning-away-immigration-detainees-ottawa-plans-on-jailing-them-in-its-own-prisons/article_af05550c-fda1-11ee-a3f1-b38fa5403b3f.html
23. Comité de rédaction et Groupes de travail du Modèle directeur du Réseau Canadien sur l'Hépatite C. Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada, 2019, Montreal, Québec. Disponible au https://canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/blueprint_hcv_2019_05.pdf
24. Evlampidou I, Hickman M, Irish C, Young N, Oliver I, Gillett S, Cochrane A. Low hepatitis B testing among migrants: a cross-sectional study in a UK city. *British Journal of General Practice* 2016;66(647):e382-e391. Disponible au <https://doi.org/10.3399/bjgp16X684817>
25. Wong WWL, Woo G, Heathcote EJ, Krahn M. Cost effectiveness of screening immigrants for hepatitis B. *Liver International* 2011;31(8). Disponible au <https://doi.org/10.1111/j.1478-3231.2011.02559.x>
26. Rossi C, Schwartzman K, Oxlade O, Klein MB, Greenaway C. Hepatitis B Screening and Vaccination Strategies for Newly Arrived Adult Canadian Immigrants and Refugees: A Cost-Effectiveness Analysis. *PLoS ONE* 2023;8(10):e78548. Disponible au <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078548>
27. Chambre des communes, Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration. Bâtir un Canada inclusif : harmoniser la loi sur l'immigration et la protection des réfugiés aux valeurs modernes, 2017. Disponible au <https://www.noscommunes.ca/documentviewer/fr/42-1/CIMM/rapport-15>
28. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Le gouvernement du Canada met à jour sa politique sur l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires afin qu'elle tienne compte de l'inclusion des personnes handicapées (communiqué de presse, 16 avril 2018). Disponible au <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/nouvelles/2018/04/le-gouvernement-du-canada-met-a-jour-sa-politique-sur-linterdiction-de-territoire-pour-motifs-sanitaires-afin-quelle-tienne-compte-de-linclusion-de.html>
29. Agence de la santé publique du Canada. Virus de l'immunodéficience humaine - Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH, 2014. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/vih-sida/guide-depistage-diagnostic-infection-vih.html>

30. Réseau juridique VIH, Le droit aux soins – l'hépatite C parmi les populations prioritaires au Canada, avril 2024. Disponible au <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/the-right-to-care-hepatitis-c-among-priority-populations-in-canada/?lang=fr>
31. Pūras, Dainius. Visite au Canada – Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 2019. Disponible au <https://www.ohchr.org/fr/documents/country-reports/visit-canada-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest>
32. Ghimire, S, Hallett J, Gray C, Lobo R, Crawford, G. What Works? Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections and Blood-Borne Viruses in Migrants from Sub-Saharan Africa, Northeast Asia and Southeast Asia Living in High-Income Countries: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019;16(7). Disponible au <https://doi.org/10.3390/ijerph16071287>



Printemps 2024

Action hépatites Canada

www.actionhepatitiscanada.ca 

jvangennip@actionhep.ca 

[@ActionHepCanada](https://twitter.com/ActionHepCanada) 