

L'hépatite C, l'hépatite B et le VIH dans les communautés ethniques d'immigrants à risque élevé

Un manuel de formation à l'intention
des fournisseurs de soins de santé



Produit par :

Le Conseil ethnoculturel du Canada

en partenariat avec

la Fondation canadienne du foie

Le financement du projet est assuré par l'Agence de la santé publique du Canada

2014

Remerciements

Le Conseil ethnoculturel du Canada (CEC) souhaite reconnaître les personnes et les organismes suivants pour leurs contributions diverses à l'élaboration de ce manuel de formation :

- Les membres du Comité consultatif du projet pour leurs conseils professionnels et pour avoir révisé et commenté les ressources créées.
- Billie Potkonjak, Directrice nationale des services aux patients et de la promotion de la santé, Fondation canadienne du foie, pour ses conseils professionnels et pour avoir identifié des ressources, formé les fournisseurs de soins de santé, formulé des commentaires au sujet de la trousse de formation, et diffusé les ressources du projet.
- Les organismes partenaires et de soutien pour les conseils professionnels, l'identification de personnes et d'organismes participants, et la permission d'utiliser leurs publications.
- Hywel Tuscano, Coordonnateur, Hépatite C, marketing social et sensibilisation ethnoculturelle, CATIE, pour les précieuses ressources fournies, les commentaires au sujet des ressources élaborées, et la diffusion des résultats du projet.
- Jack Jedwab, Directeur général, Association d'études canadiennes, pour l'information démographique et statistique sur les communautés au Canada.
- Les chercheurs communautaires pour la collecte de données sur les diverses maladies au sein de leur pays d'origine et au Canada.
- Les formateurs clés pour leur participation à l'atelier de formation et pour l'animation des ateliers de sensibilisation à l'intention de leur communauté respective dans leur ville.
- Les coordonnateurs dans chacune des cinq villes pour leur aide avec les arrangements sur les lieux aux fins des ateliers communautaires.
- Les preneurs de notes pour la consignation méticuleuse des comptes rendus des ateliers, ainsi que la transcription et la traduction des notes.
- Les participants aux ateliers communautaires pour leurs précieux commentaires au sujet de la trousse de formation et des ateliers.
- Wanda Jamieson (JHG Consulting), l'évaluatrice du projet, pour avoir réalisé les évaluations du projet, du processus, de la mise en œuvre, et des outils et ressources créés.
- Tijana Potkonjak, la rédactrice, et Ellen Shenk, la réviseure, pour l'élaboration du manuel et des ressources en format simple et facile à lire.
- Lynn Bray-Levac (Texte A+), la traductrice, pour l'exactitude et la minutie de son travail.
- Le Comité de direction et les membres du CEC pour leur appui.
- Kazimiera Adamowski, Consultante en programme, ASPC, pour ses conseils et son appui.
- Tamara Museau, Agente de projets, ASPC, pour l'encadrement, les conseils et l'appui.

Avertissement

Ce manuel de formation, une ressource concise sur l'information présentement disponible, a pour but d'aider les professionnels et les fournisseurs de soins de santé. Il doit servir uniquement à des fins de référence. Pour obtenir des détails sur les maladies, consulter un professionnel de la santé. Les opinions exprimées dans ce manuel ne reflètent pas celles du Conseil ethnoculturel du Canada, de la Fondation canadienne du foie, ni de l'Agence de la santé publique du Canada.

Organismes de soutien

L'Association d'études canadiennes, Montréal, QC.

Site Web : www.acs-aec.ca/fr

La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C (CATIE),
Toronto, ON.

Site Web : www.catie.ca/fr

Fondation canadienne du foie (FCF), Partenaire, Toronto, ON.

Site Web : www.liver.ca/fr

Centre for Newcomers, Calgary, AB.

Site Web : www.centrefornewcomers.ca

Chinese Health Support Group, Richmond, BC.

Site Web : www.MyHealthisWealth.com

Christian Cultural Association of South Asians (CCASA), Kingston, ON.

Site Web : www.welcometoccasacanada.com

Progressive Intercultural Community Services Society (PICS), Surrey, BC.

Site Web : www.pics.bc.ca

Yee Hong Centre for Geriatric Care, Scarborough, ON.

Site Web : www.yeehong.com

Membres du Comité consultatif du projet

Mme Ramani Balendra, Coordinatrice, Centre communautaire des femmes Sud-Asiatiques, Montréal, QC.

Mme Anna Ling, Coordinatrice des ressources multiculturelles sur la santé, Centre de ressources sur l'éducation sexuelle, Winnipeg, MB.

M. K.Y. Liu, Directeur des services sociaux, Yee Hong Centre for Geriatric Care, Toronto, ON.

Mme Jennifer Nickerson, Infirmière de santé publique, Unité de la santé sexuelle, Santé publique Ottawa, Ottawa, ON.

M. Dario Ontolan, Coordinateur à l'établissement, Centre pour les nouveaux arrivants, Calgary, AB.

Mme Billie Potkonjak, Directrice nationale des services aux patients et de la promotion de la santé, Fondation canadienne du foie, Toronto, ON.

Ms. Naglaa Shoukry, Professeure agrégée, Département de médecine, Université de Montréal, Montréal, QC.

Dre Fatma Taha, Médecin, Egyptian Association, Vancouver, BC.

Mme Jackie Tran, Infirmière itinérante vietnamienne, Centre de santé communautaire Somerset West, Ottawa, ON.

M. Hywel Tuscano, Coordinateur, Hépatite C, marketing social et sensibilisation ethnoculturelle, CATIE, Toronto, ON.

Au CEC

Mme Anna Chiappa, Directrice générale et Gestionnaire de projets, CEC, Ottawa, ON.

Mme Sucy Eapen, Coordinatrice de projets, CEC, Ottawa, ON.

M. Lou Sekulovski, Président, CEC, Toronto, ON.

Table des matières

1.0 Introduction du Manuel de formation	1
1.1 Pourquoi le manuel de formation a-t-il été élaboré?	1
1.2 Qui peut utiliser ce manuel de formation?	3
1.3 Quel est le but du manuel de formation?.....	3
1.4 Conception de ce manuel de formation	3
1.5 Limites de ce manuel de formation	4
2.0 Hépatite C et autres maladies transmissibles connexes.....	5
2.1 Hépatite C.....	8
2.2 Hépatite B.....	12
2.3 Virus de l'immunodéficience humaine (VIH).....	16
3.0 La culture et les soins de santé.....	20
4.0 Profils communautaires.....	24
4.1 Introduction aux profils communautaires.....	24
4.2 Profil communautaire – République arabe d'Égypte	26
4.3 Profil communautaire – République populaire de Chine	29
4.4 Profil communautaire – Philippines	32
4.5 Profil communautaire – République de l'Inde	35
4.6 Profil communautaire – République socialiste du Vietnam	39
5.0 Liste de services de santé dans les villes canadiennes sélectionnées.....	42
5.1 Calgary	42
5.2 Montréal	44
5.3 Toronto	45
5.4 Vancouver.....	47
5.5 Winnipeg	49
5.6 Numéros de téléphone sans frais au Canada	51
6.0 Coordonnées utiles dans les villes canadiennes sélectionnées.....	54
6.1 Bureaux de la Fondation canadienne du foie (FCF)	54
6.2 Bureaux de santé publique dans les villes.....	55
6.3 L'Agence de la santé publique du Canada : Bureaux régionaux.....	56
7.0 Publications et sites Web utiles	57

1.0 Introduction au Manuel de formation

1.1 Pourquoi le manuel de formation a-t-il été élaboré?

L'état de santé des gens est déterminé par leurs circonstances et leur environnement. Les réseaux de soutien social et la culture font partie de ces déterminants sociaux de la santé (facteurs qui influencent la santé des populations). Il existe d'autres déterminants : le revenu et le statut social, l'éducation, l'emploi /les conditions de travail, l'environnement social et physique, les pratiques personnelles de santé et les habiletés d'adaptation, le développement sain pendant l'enfance, et le sexe.¹

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) reconnaît que la culture – qui englobe les coutumes, les traditions et les croyances de la famille et de la communauté – est un déterminant de la santé. Les réseaux de soutien social d'une personne (sa famille, ses amis et sa communauté) font partie de sa culture et le fait d'avoir de tels réseaux est lié à une meilleure santé.²

L'équité en matière de santé se définit comme un système qui prodigue une aide et des soins appropriés pour répondre aux besoins différents et uniques de tous les patients. La culture étant un important déterminant de la santé, la prestation de soins compétents sur le plan culturel constitue un élément incontournable pour atteindre l'équité en matière de santé. Ce genre de soins englobe une prise de conscience et une sensibilité aux besoins de la communauté culturelle. Les soins compétents sur le plan culturel sont « un processus se produisant à plusieurs niveaux mais [qui] peut se résumer comme des soins prodigués aux familles et aux patients d'une façon respectueuse qui tient compte de : 1) la diversité de leurs croyances et de leurs origines sociales, culturelles et linguistiques [; et] 2) l'incidence de ces facteurs sur les convictions, les comportements et les résultats en matière de santé. »³ [Traduction libre]

« La qualité des soins et la sécurité des patients peuvent être compromises lorsque les fournisseurs de soins de santé ne répondent pas aux préférences et aux différences linguistiques et culturelles... [Ainsi,] la compétence culturelle est une étape vers l'atteinte de l'équité en matière de santé – un système qui prodigue une

1 Organisation mondiale de la Santé. Évaluation d'impact sur la santé. www.who.int/hia/evidence/doh/en/

2 Organisation mondiale de la Santé. Évaluation d'impact sur la santé. www.who.int/hia/evidence/doh/en/

3 The Hospital for Sick Kids. Cultural Competence and Health Equity. www.sickkids.ca/culturalcompetence/About-NISN/cultural-competence-and-health-equity/cultural-competence-and-health-equity.html

aide et des soins appropriés pour répondre aux besoins différents et uniques de tous les patients. »⁴ [Traduction libre]

C'est dans ce contexte que ce manuel de formation a été élaboré. Au cours des dernières années, le Conseil ethnoculturel du Canada (CEC) a travaillé sur des projets qui comblent les lacunes dans la prestation de soins compétents sur le plan culturel destinés aux communautés ethniques d'immigrants à risque de développer certaines maladies. Le CEC comprend que les facteurs culturels jouent un rôle important dans les soins de santé et que les professionnels de la santé qui travaillent dans un environnement multiculturel doivent savoir comment ces facteurs influent sur eux et sur les communautés qu'ils desservent.

De 2005 à 2010, le CEC, en partenariat avec la Fondation canadienne du foie (FCF), a créé des ressources adaptées à la culture; consulté des communautés ethnoculturelles pour savoir comment elles aimeraient être impliquées dans les enjeux de santé importants telle l'hépatite C; et offert des séances d'information et de formation partout au Canada à l'intention des fournisseurs de soins primaires et communautaires de quatre communautés ethnoculturelles à risque élevé.⁵ Grâce à leur participation aux projets du CEC, les fournisseurs de soins de ces communautés (chinoise, égyptienne, philippine et vietnamienne) ont reconnu l'importance d'informer les communautés et de partager les connaissances liées à l'hépatite et aux maladies transmissibles connexes. Les évaluations du projet ont révélé la nécessité d'élaborer davantage de ressources et d'offrir de la formation aux fournisseurs de soins de santé, notamment au sujet de l'hépatite C, l'hépatite B, le VIH, et toute autre maladie transmissible qui représente un risque pour ces communautés. Par ailleurs, il s'est avéré que la communauté sud-asiatique est à risque élevé de développer ces maladies.

Ce manuel de formation se fonde sur les ressources adaptées à la culture liées à l'hépatite C qui ont été élaborées par le passé. Il ajoute au nombre de communautés visées en incluant un pays approprié de l'Asie du Sud et il en élargit la portée en incorporant d'autres maladies transmissibles connexes qui représentent un risque pour ces cinq communautés ethniques d'immigrants à risque élevé (l'hépatite B et le VIH). Bien que les membres de ces cinq communautés aient été identifiés comme étant à risque élevé de développer d'autres maladies transmissibles

4 The Hospital for Sick Kids. Cultural Competence and Health Equity. www.sickkids.ca/culturalcompetence/About-NISN/cultural-competence-and-health-equity/cultural-competence-and-health-equity.html

5 CEC. Un modèle communautaire de sensibilisation à l'hépatite C. www.ethnocultural.ca/fr/au-sujet-du-projet-portant-sur-lh%C3%A9patite-c

(notamment les infections transmissibles sexuellement et la tuberculose), l'inclusion de celles-ci aurait élargi démesurément la portée de ce projet. Les trois virus sélectionnés ont des voies de transmission similaires, ce qui nous a permis d'aborder de façon semblable les facteurs de risque et les stratégies de prévention.

En ce qui concerne la population sud-asiatique, la communauté indienne d'Asie a été sélectionnée en raison du grand nombre d'immigrants en provenance de l'Inde au Canada et du fait que la population de l'Inde se chiffre à plus d'un milliard de personnes. Ainsi, même les infimes augmentations des taux de prévalence des maladies signifient que beaucoup de gens ont été infectés.

1.2 Qui peut utiliser ce manuel de formation?

Ce manuel de formation s'adresse aux praticiens et aux professionnels des soins de santé, aux fournisseurs de service, aux éducateurs en promotion de la santé, aux travailleurs de proximité en milieu multiculturel et aux conseillers en établissement qui travaillent dans des agences de santé et de services sociaux, des hôpitaux et des centres communautaires. Ils desservent les populations ethniques ciblées, transmettant de l'information de base sur l'hépatite C, l'hépatite B, le VIH/sida, et prodiguant une vaste gamme de services de santé.

1.3 Quel est le but du manuel de formation?

Le but de ce manuel est de communiquer à une vaste gamme de fournisseurs de soins de santé desservant des communautés ethnoculturelles, des renseignements de base exacts et à jour au sujet de l'hépatite C, de l'hépatite B et du VIH, et des moyens de prévenir et de traiter ces maladies. Ce manuel contient des renseignements à partager avec leurs pairs et leurs collègues, et, plus important encore, de l'information les permettant de mieux servir ces communautés à risque élevé. Ce rayonnement accru améliorera les résultats de santé chez les personnes atteintes d'hépatite C, d'hépatite B et du VIH.

1.4 Conception de ce manuel de formation

Ce manuel a été conçu pour approfondir la compréhension et les connaissances sur l'hépatite C, l'hépatite B et le VIH, et pour susciter la réflexion sur la prestation des services et les pratiques éducatives. Il est espéré qu'il rehaussera la contribution des professionnels de la santé à la prévention de ces infections, ainsi qu'à

l'éducation, au maintien de la santé, au traitement, au counselling et à l'appui des personnes qui en sont atteintes.

Le manuel se veut aussi une ressource pédagogique aux fins de formation. Il n'est toutefois pas destiné à remplacer les conseils d'un médecin liés à l'hépatite C, à l'hépatite B ou au VIH. Outre le manuel, la trousse de formation inclut ce qui suit :

- les profils communautaires de cinq communautés (chinoise, indienne d'Asie, égyptienne, philippine et vietnamienne) en français et en anglais ainsi qu'en arabe, chinois (simplifié et traditionnel), pendjabi, tagalog, tamoul et vietnamien;
- des dépliants et documents sélectionnés publiés par la FCF et CATIE;
- d'autres publications à l'appui;
- une présentation PowerPoint pour les ateliers de formation et communautaires.

Les fournisseurs de soins de santé peuvent adapter et exploiter ce manuel et les ressources supplémentaires dans la trousse de formation afin d'accroître leur sensibilisation à ces infections, d'éduquer les communautés ethniques à risque élevé, et d'offrir des stratégies de prévention efficaces.

1.5 Limites de ce manuel de formation

Ce manuel de formation a été conçu dans le but précis de fournir de l'information de base sur l'hépatite C, l'hépatite B et le VIH aux cinq communautés sélectionnées et de répondre à leurs besoins immédiats. Bien qu'il ait été élaboré selon une perspective pluriculturelle, il n'aborde pas les spécificités culturelles. En raison de contraintes de temps, seules les ressources qui nous étaient disponibles ont été incluses dans le manuel. Nous reconnaissons l'existence d'autres publications et outils utiles qui ne sont pas inclus ici et, d'autre part, qu'aucune ressource unique ne peut répondre adéquatement aux besoins de toutes les communautés ethniques.

Ce manuel de formation peut être téléchargé à partir du site Web du CEC : www.ethnocultural.ca/Fr/HepC ainsi que du site Web de la FCF : www.liver.ca/fr

2.0 Hépatite C et autres maladies transmissibles connexes

Le mot « hépatite » signifie inflammation du foie. L'hépatite peut être causée par un virus, une accumulation de graisses dans le foie, l'alcool, des médicaments, etc. Lorsqu'elle est causée par un virus, il s'agit d'une hépatite virale. Jusqu'ici, six différents virus de l'hépatite ont été identifiés : A, B, C, D, E et G. L'hépatite B et C représentent un fardeau important pour la santé en termes de maladie et de décès (morbidité et mortalité) car elles peuvent causer une infection chronique, qui peut se compliquer de cirrhose du foie (cicatrisation du foie) et de cancer.

L'hépatite peut être aiguë ou chronique. Les patients atteints d'hépatite aiguë sont infectés pour une courte période de temps. Dans les cas d'hépatite chronique, le patient développe une infection à vie. L'hépatite chronique est la principale cause de cirrhose du foie et de cancer. Certains pays d'où proviennent un grand nombre d'immigrants au Canada ont un taux de prévalence élevé d'hépatite C et B. Ces maladies représentent donc un problème de santé publique au Canada.

L'hépatite C constitue un problème majeur de santé publique au sein des communautés ethniques d'immigrants au Canada. Les membres de ces communautés ont aussi été identifiés comme étant à risque élevé de développer d'autres infections virales ayant des voies de transmission semblables, telle l'hépatite B et le VIH. Puisque ces virus sont propagés par le contact de sang à sang, une personne peut être infectée par un virus (ce qu'on appelle mono-infection) ou encore par deux virus ou plus en même temps (co-infection).

L'absence de symptômes, notamment pendant les premiers stades de ces maladies, aggrave le problème car elles peuvent demeurer inaperçues jusqu'à ce qu'elles progressent au stade final, où le traitement devient inefficace. Avant d'immigrer au Canada, il n'est pas obligatoire de subir un test de dépistage de l'hépatite virale (contrairement au VIH). Les gens ne doivent donc pas présumer qu'ils n'ont pas la maladie parce qu'ils ont subi des examens médicaux avant de venir au Canada.

Le manque de connaissances au sujet des maladies et de leur prévention, qui est causé par la stigmatisation qui leur est associée, est l'un des principaux facteurs contribuant à leur prévalence accrue dans les communautés ethniques.

La stigmatisation associée à ces maladies est très marquée, ce qui empêche de nombreuses personnes, notamment de communautés ethniques, d'obtenir un

diagnostic ou un traitement. Par ailleurs, l'absence de littératie, combinée aux obstacles linguistiques et culturels, les empêchent de se renseigner au sujet des maladies et de prendre les mesures préventives qui s'imposent. Peu d'organismes ethniques au Canada offrent à leurs communautés des services axés sur des maladies particulières. Or, les gens peuvent être intimidés par les organismes grand public, ce qui les empêche d'accéder aux services et à un soutien.

Les communautés ethniques à risque élevé sélectionnées pour ce projet sont les suivantes : chinoise, indienne d'Asie, égyptienne, philippine et vietnamienne. La sélection s'est fondée sur les critères suivants : (i) le pourcentage d'immigrants au Canada en provenance de ces pays; (ii) la forte prévalence d'hépatite C, d'hépatite B et de VIH dans ces pays; et (iii) les voies de transmission (avérées ou ayant été signalées) liées aux pratiques culturelles ou à l'équipement mal stérilisé pour l'administration de vaccins ou d'autres médicaments.

Les infections à l'hépatite C, à l'hépatite B et au VIH – qui partagent des voies de transmission semblables et qui posent un risque pour les cinq communautés – sont discutées dans ce manuel.

Ces maladies peuvent être évitées, néanmoins elles ont d'importantes conséquences sociales et sur la santé des personnes et des communautés. Bien que le traitement associé à chacune de ces infections soit différent, les stratégies de prévention (sensibilisation, détection précoce, pratiques de réduction des méfaits⁶) et le soutien de la communauté sont semblables pour les trois infections.

Les communautés ethniques d'immigrants peuvent avoir des connaissances limitées au sujet de ces maladies et des options de dépistage et de traitement efficaces qui sont disponibles. Les communautés doivent être informées des risques et des bienfaits des traitements, tels qu'ils s'appliquent à leur culture.

6 Selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale, la réduction des méfaits est « une politique ou un programme conçu pour réduire les méfaits causés par les drogues sans toutefois exiger l'arrêt de la consommation de ces drogues. Les interventions peuvent être orientées vers la personne, la famille, la collectivité ou la société. »

Il est donc important de sensibiliser les communautés ethniques à risque élevé à ces infections et d'éduquer leurs fournisseurs de soins de santé par rapport aux mesures nécessaires pour identifier les personnes infectées. De cette façon, les gens peuvent bénéficier d'une détection et d'un traitement précoces et prévenir l'infection chez d'autres personnes.

Subir un test de dépistage est le seul moyen de connaître votre statut sérologique. Il existe des traitements efficaces et ils fonctionnent mieux lorsqu'ils sont administrés dès le début.

Pour plus d'information, consulter les sites Web suivants :

1. La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C (CATIE) : www.infohepatiteC.ca
2. Le Conseil ethnoculturel du Canada (CEC) : www.ethnocultural.ca/Fr/HepC
3. La Fondation canadienne du foie (FCF) : www.liver.ca/fr
4. Le Centre de contrôle des maladies de la C.-B. (CCMCB) (en anglais) : www.bccdc.ca
5. L'Agence de la santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/hepc/index_fra.php

2.1 Hépatite C

Qu'est-ce que l'hépatite C?

- L'hépatite C est une maladie du foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC).
- Environ 25 % des personnes se débarrassent du virus d'eux-mêmes après l'infection initiale. Toutefois, dans 75 % des cas, l'infection devient chronique et un traitement s'avère nécessaire.⁷
- Le VHC est la cause la plus fréquente de l'hépatite chronique, qui peut entraîner des problèmes plus graves incluant la cirrhose (cicatrisation du foie), une insuffisance hépatique et un cancer du foie.
- À l'échelle mondiale, environ 150 millions de personnes sont infectées chroniquement par le VHC et plus de 350 000 individus meurent chaque année de pathologies hépatiques.⁸
- Quelque 300 000 Canadiens sont infectés par le VHC. Plusieurs d'entre eux ne présentent aucun symptôme et ne savent pas qu'ils sont infectés.⁹

Comment se propage le virus de l'hépatite C?

- Le virus est transmis par un contact direct de sang à sang avec une personne infectée.
- La cause d'infection la plus courante est le partage d'aiguilles aux fins d'injection de drogue, de tatouage, de perçage corporel, etc.
- Avant 1990 au Canada, le virus était transmis par transfusion sanguine.
- La transmission mère-enfant et par voie sexuelle sont rares.

7 Fondation canadienne du foie. Qu'est-ce que l'hépatite C?

www.liver.ca/fr/liver-disease/types/viral_hepatitis/Hepatitis_C.aspx

8 Organisation mondiale de la Santé. Hépatite C. Aide-mémoire N° 164 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/fr/index.html

9 Fondation canadienne du foie. Qu'est-ce que l'hépatite C?

www.liver.ca/fr/liver-disease/types/viral_hepatitis/Hepatitis_C.aspx

Qui est à risque de contracter l'hépatite C?

Les personnes à risque de contracter l'hépatite C sont celles qui :

- sont nées entre 1945 et 1975 (le groupe d'âge le plus à risque);
- sont entrées en contact avec le sang d'une autre personne par l'utilisation d'aiguilles non stérilisées pour des interventions médicales ou dentaires, des tatouages ou la consommation de drogues injectables;
- partagent des articles personnels (rasoirs, brosses à dents, ciseaux, coupe-ongles) avec une personne infectée par le VHC;
- sont nées ou ont vécu dans un pays où l'hépatite C est courante;
- ont reçu une transfusion sanguine avant 1990 au Canada;
- sont des professionnels de la santé et/ou sont exposés à du sang au travail;
- se livrent à des activités sexuelles non protégées – s'il y a échange de sang avec une personne infectée (risque inférieur à 5 % pour les relations hétérosexuelles monogames);
- sont nées d'une mère infectée par le VHC (risque inférieur à 5 %).

Quels sont les symptômes de l'hépatite C?

- Les symptômes peuvent n'apparaître que des années après l'infection initiale.
- Certains patients éprouvent de la fatigue, des démangeaisons et une douleur dans la partie supérieure droite de l'abdomen.
- À mesure que la maladie évolue, de graves lésions au foie se produisent et les patients éprouvent une enflure à l'abdomen et aux pieds, de la jaunisse, des nausées, des ecchymoses et de la confusion ou de la désorientation.

L'hépatite C est-elle une maladie évitable?

Il n'existe pas de vaccin pour vous protéger contre l'hépatite C, mais il est facile de l'éviter.

Il est possible de réduire le risque d'infection par le VHC en adoptant les pratiques suivantes :

- éviter de partager des seringues ou autre matériel pour s'injecter de la drogue;
- s'assurer que l'équipement utilisé pour le tatouage, le perçage ou l'acupuncture est stérilisé (le plus sûr est de consulter un professionnel);

- porter des gants médicaux et manipuler les seringues usagées avec soin dans un établissement de santé où il y a possibilité de contact avec le sang d'une autre personne ou avec les seringues usagées;
- éviter les comportements à haut risque.¹⁰

Afin d'éviter de transmettre le virus à d'autres, les personnes infectées par le VHC doivent s'abstenir de :

- donner du sang;
- partager des rasoirs, ciseaux, coupe-ongles ou brosses à dents;
- partager des seringues ou autre matériel pour s'injecter de la drogue.

Les femmes enceintes qui s'inquiètent de la possibilité de transmettre le VHC à leur enfant devraient en discuter avec leur médecin.

Bien que la transmission par voie sexuelle soit rare, les personnes infectées devraient informer leurs partenaires sexuels qu'elles ont l'hépatite C et prendre les précautions qui s'imposent.

Les médicaments peuvent aussi réduire le risque de transmettre le virus à d'autres; il est donc important de les prendre tels que prescrits.

Comment l'hépatite C est-elle diagnostiquée?

Elle est diagnostiquée à l'aide d'analyses sanguines.

Existe-t-il un traitement contre l'hépatite C?

L'hépatite C est une maladie curable.

Environ 25 % des gens se débarrassent du virus d'eux-mêmes. Toutefois, dans 75 % des cas, l'infection devient chronique et un traitement s'avère nécessaire. La thérapie actuelle n'est pas efficace à 100 %, mais lorsqu'elle fait effet, elle peut éliminer le virus complètement.

¹⁰ Un comportement à haut risque se définit comme tout comportement qui peut mettre quelqu'un à risque de contracter une maladie (p. ex. consommation de drogues injectables, rapports sexuels non protégés, consommation massive d'alcool, etc.)

Que peuvent faire les gens pour vivre bien avec l'hépatite C?

Pour les personnes qui vivent avec l'hépatite C, il est important :

- de se faire vacciner contre l'hépatite A et l'hépatite B;
- de mettre en œuvre des changements de style de vie, tel que maintenir un poids santé, suivre un régime alimentaire équilibré, faire régulièrement de l'activité physique, cesser de fumer et éviter l'alcool et les comportements à haut risque;
- de savoir qu'aucune thérapie parallèle – y compris les remèdes à base de plantes, les médicaments homéopathiques et les minéraux – n'a été prouvée comme étant sûre et efficace pour traiter l'hépatite C;
- d'informer leur fournisseur de soins de santé de la prise de tout médicament pour d'autres maladies, parce que certains médicaments peuvent influencer sur les résultats du traitement contre l'hépatite C (par exemple, certains médicaments sont nocifs pour le foie).

Subir un test de dépistage est le seul moyen de connaître votre statut sérologique. Il existe des traitements efficaces et ils fonctionnent mieux lorsqu'ils sont administrés dès le début.

Pour plus d'information, consulter les références suivantes :

1. Fondation canadienne du foie. Vivre en santé avec une hépatite virale (livret).
www.liver.ca/files/PDF/Fre_Viral_Hep_WEB.pdf
2. Fondation canadienne du foie. Hépatite C : Questions et réponses.
www.liver.ca/files/PDF/New_format_infosheets_-_french_-_2011/CLF_InfoSheet_HepatitisC_F.pdf
3. ASPC. Hépatite C : informez-vous. Vous pouvez l'avoir sans le savoir.
www.phac-aspc.gc.ca/hepc/pubs/getfacts-informezvous/index-fra.php
4. CATIE. Info hépatite C : www.infohepatiteC.ca
5. Centre de contrôle des maladies de la C.-B. Viral hepatitis – cours en ligne (en anglais).
www.bccdc.ca/resourcematerials/trainingandevents/Viral+Hepatitis+On-line+Course.htm
6. Organisation mondiale de la Santé. Global Policy Report on the Prevention and Control of Viral Hepatitis 2013. www.who.int/csr/disease/hepatitis/global_report/en/

2.2 Hépatite B

Qu'est-ce que l'hépatite B?

- L'hépatite B est une maladie du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB) qui peut s'avérer aiguë ou chronique.
- 90 % des adultes peuvent se débarrassent du virus de l'hépatite B d'eux-mêmes. Toutefois, s'il est contracté durant la petite enfance, l'infection devient chronique dans 90 % des cas et un traitement s'avère nécessaire.
- Deux milliards de personnes dans le monde (ou 28 % de la population) ont été infectés par ce virus et quelque 600 000 personnes meurent chaque année des conséquences de l'hépatite B.¹¹
- Au Canada, quelque 300 000 personnes sont atteintes d'hépatite B chronique; entre 3 000 et 7 000 nouveaux cas sont signalés chaque année.

Comment se propage le virus de l'hépatite B?

Le virus se transmet par le contact avec le sang, le sperme ou le liquide vaginal d'une personne infectée.

Qui est à risque de contracter l'hépatite B?

Les personnes à risque de contracter l'hépatite B sont celles qui :

- ont de multiples partenaires sexuels;
- sont nées d'une mère atteinte d'hépatite B;
- ont des membres de leur famille qui sont atteints d'hépatite B;
- consomment des drogues injectables;
- ont un emploi impliquant une exposition accrue au sang et aux liquides corporels;
- vivent ou voyagent dans des pays à forte prévalence d'hépatite B (Asie, Afrique subsaharienne, Europe du Sud et de l'Est et les îles du Pacifique).

11 Organisation mondiale de la Santé. Aide-mémoire sur l'Hépatite B. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/

Quels sont les symptômes de l'hépatite B?

- Plusieurs personnes atteintes d'hépatite B ne présentent aucun symptôme.
- Les symptômes peuvent inclure la jaunisse (jaunissement de la peau et des yeux), la fatigue, la perte d'appétit, la fièvre, une éruption cutanée et l'arthrite aiguë.
- L'hépatite B chronique peut se compliquer de cirrhose du foie (cicatrisation du foie) et de cancer du foie.

L'hépatite B est-elle une maladie évitable?

Pour éviter de contracter l'hépatite B, il est important de se faire vacciner. De deux à trois injections du vaccin à l'intérieur d'une période de six mois procurent une protection à long terme contre le virus. Il est possible d'obtenir un vaccin gratuitement en vous adressant à un fournisseur de soins de santé.

L'hépatite B peut également être évitée à l'aide des mesures suivantes :

- l'utilisation systématique de condoms;
- le dépistage des femmes enceintes et, si la mère est infectée, l'administration de la première dose du vaccin et d'immunoglobulines (HBIG, des anticorps protecteurs) au bébé à la naissance;
- l'administration d'HBIG à toute personne récemment exposée (sept à 14 jours) à du sang ou à des liquides corporels infectés.

Pour empêcher la propagation du virus, les personnes atteintes du VHB devraient :

- utiliser systématiquement des condoms;
- ne jamais partager les brosses à dents, rasoirs, limes à ongles ou autres articles pouvant contenir des traces de sang;
- ne jamais donner de sang ou de sperme;
- se débarrasser d'articles contaminés par du sang en les rangeant dans un contenant sécurisé;
- recouvrir toute coupure et blessure avec un pansement;
- nettoyer tout déversement de leur sang avec une solution d'eau de Javel.

Si une femme est enceinte ou planifie d'avoir des enfants, elle doit savoir qu'il existe un risque élevé de transmettre le virus au bébé durant la période entourant la naissance. Puisque le bébé peut être protégé par la vaccination, il devrait recevoir le vaccin contre le VHB à la naissance.

Les médicaments peuvent aussi réduire le risque de transmettre le virus à d'autres. Il est donc important de les prendre tels que prescrits.

Comment l'hépatite B est-elle diagnostiquée?

L'hépatite B est diagnostiquée à l'aide d'analyses sanguines.

Existe-t-il un traitement contre l'hépatite B?

Il n'existe pas de remède pour guérir l'hépatite B chronique. Toutefois, plusieurs options de traitement peuvent prévenir le développement de la cirrhose, de l'insuffisance hépatique ou du cancer du foie.

Les patients devraient discuter des options de traitement disponibles avec leur médecin.

Que peuvent faire les gens pour vivre bien avec l'hépatite B?

- Se faire vacciner contre l'hépatite A.
- Mettre en œuvre des changements de style de vie, tel que maintenir un poids santé, suivre un régime alimentaire équilibré, faire régulièrement de l'activité physique, cesser de fumer et éviter l'alcool et les comportements à haut risque.
- Savoir qu'aucune thérapie parallèle – y compris les remèdes à base de plantes, les médicaments homéopathiques et les minéraux – n'a été prouvée comme étant sûre et efficace pour traiter l'hépatite B.
- Informer leur fournisseur de soins de santé de la prise de tout médicament pour d'autres maladies, parce que certains médicaments peuvent influencer sur les résultats du traitement contre l'hépatite B (par exemple, certains médicaments sont nocifs pour le foie).

Subir un test de dépistage est le seul moyen de connaître votre statut sérologique. Il existe des traitements efficaces et ils fonctionnent mieux lorsqu'ils sont administrés dès le début.

Pour plus d'information, consulter les références suivantes :

1. Fondation canadienne du foie. Vivre en santé avec une hépatite virale.
www.liver.ca/files/PDF/Fre_Viral_Hep_WEB.pdf
2. Agence de santé publique du Canada. Infection par le virus de l'hépatite B au Canada. Mise à jour épidémiologique. www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/pdf/hepB-fra.pdf
3. Fondation canadienne du foie. Hépatite B : Questions et réponses.
www.liver.ca/files/PDF/New_format_infosheets_-_french_-_2011/CLF_InfoSheet_HepatitisB_F.pdf

2.3 Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Qu'est-ce que le VIH?

- Le VIH est une maladie causée par le virus de l'immunodéficience humaine.
- Le stade le plus avancé de l'infection par le VIH est le syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Pas toutes les personnes infectées avec le VIH développent le sida.
- Le VIH continue d'être un problème majeur de santé publique, ayant déjà coûté la vie à plus de 36 millions de personnes.¹²
- Selon l'OMS, quelque 34 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2011.¹³
- À la fin de 2011, quelque 71 300 Canadiens vivaient avec le VIH.¹⁴
 - Environ 25 % d'entre eux ignoraient qu'elles étaient infectées.
- En 2011, on estimait à 3 175 le nombre des personnes nouvellement infectées par le VIH au Canada.¹⁵
- Au Canada, le taux estimé de nouvelles infections au VIH chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique est neuf fois plus élevé que chez les autres Canadiens.¹⁶

Comment se propage le VIH?

- Le VIH est transmis par contact avec le sang, le lait maternel, le sperme ou le liquide vaginal d'une personne infectée.
- Le VIH est plus facilement transmis en présence d'autres maladies transmissibles sexuellement.

Qui est à risque de contracter le VIH?

Les conditions et les comportements suivants exposent les gens à un risque plus élevé de contracter le VIH :

- partager des aiguilles non stérilisées pour des interventions médicales ou dentaires (transfusions sanguines, acupuncture, etc.), des tatouages ou la

12 Organisation mondiale de la Santé. Aide-mémoire sur le VIH/sida. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/fr/

13 Organisation mondiale de la Santé. Global Health Observatory. HIV/AIDS. www.who.int/gho/hiv/en/

14 ASPC. Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2011.

www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/assets/pdf/estimat2011-fra.phpdf

15 CATIE. L'épidémiologie du VIH au Canada. Feuillet-info.

www.catie.ca/fr/feuillet-info/epidemiologie/epidemiologie-vih-canada

16 CATIE. L'épidémiologie du VIH au Canada. Feuillet-info.

www.catie.ca/fr/feuillet-info/epidemiologie/epidemiologie-vih-canada

- consommation de drogues injectables;
- s'adonner à des rapports sexuels non protégés (anaux ou vaginaux);
- être atteint d'une autre infection transmissible sexuellement;
- l'exposition professionnelle à du sang contaminé au VIH dans un milieu de soins de santé;
- avoir reçu une transfusion sanguine ou des produits sanguins avant 1990 au Canada;
- avoir une mère atteinte du VIH.

Quels sont les symptômes de l'infection par le VIH?

- Les symptômes du VIH varient selon le stade de l'infection. Bien que les gens qui vivent avec le VIH ont tendance à être les plus contagieux durant les premiers mois, plusieurs d'entre eux ne savent pas qu'ils en sont atteints jusqu'aux stades avancés de la maladie.
- Durant les premières semaines suivant l'infection initiale, la personne peut n'éprouver aucun symptôme ou encore avoir une maladie qui ressemble à la grippe, notamment une fièvre, des maux de tête, une éruption cutanée ou un mal de gorge.
- À mesure que l'infection affaiblit progressivement le système immunitaire de la personne, celle-ci peut développer d'autres signes et symptômes tels une enflure des ganglions lymphatiques, une perte de poids, une fièvre, une diarrhée et une toux.
- Sans traitement, elle peut aussi développer des maladies graves comme la tuberculose, le cancer, etc.

Le VIH est-il une maladie évitable?

À l'heure actuelle, il n'existe pas de vaccin contre le VIH, mais l'infection est en grande partie évitable.

Il est possible de réduire le risque d'une infection par le VIH en adoptant les comportements suivants :

- Éviter de partager des seringues ou autre matériel pour s'injecter de la drogue.
- S'assurer que l'équipement utilisé pour le tatouage, le perçage ou l'acupuncture est stérilisé (le plus sûr est de consulter un professionnel).
- Porter des gants médicaux et manipuler les seringues usagées avec soin dans

un établissement de santé où il y a possibilité de contact avec le sang d'une autre personne ou avec les seringues usagées.

- Subir un test pour dépister toute autre infection transmissible sexuellement pouvant accroître la susceptibilité à l'infection par le VIH.
- Les femmes enceintes qui ont des préoccupations devraient en discuter avec leur médecin.
- Éviter les comportements à haut risque.

Afin d'éviter de transmettre le virus à d'autres, les personnes infectées par le VIH doivent :

- utiliser systématiquement des condoms;
- éviter de partager des aiguilles, des seringues ou autre matériel pour s'injecter de la drogue;
- éviter d'allaiter leur bébé au sein.

Les médicaments peuvent aussi réduire le risque de transmettre le virus à d'autres. Il est donc important de les prendre tels que prescrits.

Comment le VIH est-il diagnostiqué?

- Le seul moyen de déterminer si vous êtes infecté est de subir un test de dépistage de l'infection par le VIH à l'aide d'une analyse sanguine qui détecte la présence ou l'absence d'anticorps au VIH.
- Les soins médicaux et le traitement sont davantage efficaces durant les premières phases de l'infection.
- Il existe de nombreux sites de test dans chaque province et certains sites spécialisés offrent des tests anonymes et rapides. Les gens devraient s'informer auprès de leur médecin ou consulter une des cliniques à la section ressources de ce manuel.

Existe-t-il un traitement contre l'infection par le VIH?

Comme le corps humain ne peut se débarrasser du VIH, une fois que vous l'avez, vous l'avez pour la vie. De plus, bien qu'il n'existe pas de remède pour guérir le VIH, le traitement a connu des progrès dramatiques. Un traitement efficace peut contrôler le virus de sorte que les personnes atteintes du VIH peuvent jouir d'une vie saine et productive sans infections opportunistes¹⁷ ou autres maladies graves.

Que peuvent faire les gens pour vivre bien avec le VIH?

- Se faire vacciner contre l'hépatite A et l'hépatite B.
- Mettre en œuvre des changements de style de vie, tel que maintenir un poids santé, suivre un régime alimentaire équilibré, faire régulièrement de l'activité physique, cesser de fumer et éviter l'alcool et les comportements à haut risque.
- Savoir qu'aucune thérapie parallèle – y compris les remèdes à base de plantes, les médicaments homéopathiques et les minéraux – n'a été prouvée comme étant sûre et efficace pour traiter le VIH.
- Informer leur fournisseur de soins de santé de la prise de tout médicament pour d'autres maladies parce que certains médicaments peuvent nuire au traitement contre le VIH.

Subir un test de dépistage est le seul moyen de connaître votre statut sérologique. Il existe des traitements efficaces et ils fonctionnent mieux lorsqu'ils sont administrés dès le début.

Pour plus d'information, consulter les références suivantes :

1. ASPC. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/ sida. www.catie.ca/sites/default/files/SR-personnes-vivant-avec-le-VIH.pdf
2. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Prevention. www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html
3. CATIE. L'épidémiologie du VIH au Canada. www.catie.ca/fr/feuilles-info/epidemiologie/epidemiologie-vih-canada
4. ASPC. Qu'est-ce que le VIH/sida? www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/info/index-fra.php

¹⁷ Une infection opportuniste est une infection causée par une bactérie ou un virus qui normalement ne cause pas une maladie, mais qui devient nocive lorsque le système immunitaire du corps est affaibli et incapable de lutter contre les infections, comme dans le cas du sida.

3.0 La culture et les soins de santé

Les organismes qui fournissent de l'information et des services à des communautés diversifiées doivent comprendre les caractéristiques culturelles particulières à chaque groupe desservi. À partir de cette perspective, ils peuvent concevoir et gérer des programmes adaptés à la culture pour répondre aux besoins de chaque groupe.

Caractéristiques interculturelles

Chaque pays ou région du monde est susceptible de présenter des caractéristiques uniques, tout en partageant certaines caractéristiques avec d'autres pays ou régions. Pour comprendre les gens d'ethnies et de pays d'origine différents, il est utile d'en savoir le plus possible sur d'autres cultures. Cela est d'autant plus important au Canada, un pays de choix pour plusieurs personnes partout au monde, qui a offert un refuge pour les gens qui fuient les conflits et l'oppression dans leur propre pays.

Il serait difficile d'énumérer toutes les caractéristiques de chaque communauté ethnique et pays d'origine des arrivants au Canada. Les membres d'une communauté ethnoculturelle ne partagent pas tous les mêmes valeurs, croyances et pratiques. D'ailleurs, en l'absence de renseignements précis, il est conseillé de ne rien présumer au sujet de qui que ce soit.

Les prochaines pages présentent un bref résumé de renseignements provenant de la littérature publiée et du travail du CEC auprès de communautés ethnoculturelles, lequel sera utile pour les professionnels de la santé, fournisseurs de services et travailleurs de santé communautaires qui travaillent avec des gens d'origines culturelles diversifiées.

Langue

La langue est une composante essentielle de la culture. Il est évident qu'une communication verbale ou écrite est impossible entre personnes qui parlent des langues différentes ou qui utilisent des systèmes d'écriture différents. De plus, la communication non verbale peut facilement être mal interprétée d'une culture à l'autre. Les personnes issues de certains groupes ethnoculturels n'expriment pas leurs sentiments et leurs intentions de façon aussi explicite que le reste de la population canadienne. Si le contact visuel joue un rôle important dans la

transmission d'information, il est interprété très différemment par diverses cultures. De manière semblable, les gestes de la main varient énormément d'une culture à l'autre. Formuler des hypothèses en l'absence d'une compréhension approfondie peut causer des embarras et des malentendus.

Vingt-six pour cent des nouveaux immigrants au Canada indiquent que l'apprentissage du français ou de l'anglais s'est avéré la deuxième plus grande difficulté à laquelle ils ont été confrontés depuis leur arrivée, après la recherche d'un emploi adéquat (46 %).¹⁸

Perception du temps

Les différences liées à la perception du temps et aux attentes des gens sont susceptibles d'engendrer des mésententes et de la frustration. Certaines cultures sont moins soucieuses de l'emploi du temps que d'autres. La ponctualité risque de ne pas être rigoureusement respectée car les personnes sont estimées plus importantes que les horaires.

Stigmatisation

La stigmatisation liée aux maladies typiquement associées à l'abus de drogue et d'alcool et aux habitudes sexuelles constitue un problème de taille. La stigmatisation est particulièrement répandue dans les pays où les maladies transmissibles sont endémiques. Si une personne provenant d'un tel pays reçoit un résultat positif à un test de dépistage, elle éprouve de la honte, l'isolement et du désespoir. Craignant d'être ostracisée par sa communauté, elle hésitera à accéder à un traitement ou à prendre des mesures préventives.

Au Canada, la discrimination envers une personne qui a une maladie ou une déficience est illégale.¹⁹

Religion

Les convictions religieuses peuvent influencer sur les croyances et les pratiques liées aux soins de santé, lesquelles peuvent être très différentes au sein de certaines communautés ethnoculturelles comparativement à la population canadienne

¹⁸ Statistique Canada (2007). Enquête longitudinale auprès des immigrants au Canada.

¹⁹ Loi canadienne sur les droits de la personne. www.laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-6/

moyenne. Ces communautés peuvent avoir des perceptions différentes de la santé et de la maladie. Elles peuvent méconnaître les pratiques préventives (telle l'immunisation) et avoir recours à des fournisseurs de soins de santé non traditionnels. Pour répondre efficacement aux besoins d'une communauté ethnique, les fournisseurs de soins doivent comprendre ses croyances religieuses et culturelles.

Pour plus d'information, consulter : Health Care and Religious Beliefs. Alberta Health Services.

www.albertahealthservices.ca/ps-1026227-health-care-religious-beliefs.pdf

Pauvreté

Selon Canada sans pauvreté, « La pauvreté ne nuit pas seulement à la santé des Canadiens, elle entraîne des coûts importants pour le système de soins de santé. »²⁰
[Traduction libre]

Le revenu est peut-être le plus important déterminant social de la santé. Le niveau de revenu façonne les conditions de vie générales et influe sur les comportements liés à la santé.²¹

Les facteurs économiques et sociaux – tels l'éducation, l'emploi et le revenu – influencent directement la santé d'une personne. Une amélioration de l'un ou l'autre d'entre eux peut produire une amélioration des comportements liés à la santé (p. ex. la qualité de l'alimentation, la quantité d'activité physique et la consommation de tabac et d'alcool) et des résultats de santé aux niveaux individuel et communautaire.

Les groupes raciaux (minorités visibles) et les immigrants récents sont davantage susceptibles de vivre dans la pauvreté, d'avoir des emplois à faible revenu ou d'être sans emploi, comparativement à la population canadienne non racialisée.²²

20 Canada sans pauvreté. The Cost of Poverty. www.cwp-csp.ca/poverty/the-cost-of-poverty

21 Mikkonen, J., & Raphael, D. (2010). Social Determinants of Health: The Canadian Facts. Toronto: York University School of Health Policy and Management.
www.thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf

22 Centre canadien de politiques alternatives. Canada's Colour Coded Labour Market.
www.policy_alternatives.ca/publications/reports/canadas-colour-coded.labour-market

Soins de santé

Les services de santé de qualité sont un déterminant social de la santé ainsi qu'un droit fondamental de la personne. L'accès aux services de santé est important pour maintenir et améliorer la santé.

Il peut être difficile de prodiguer des soins à des patients dans un contexte multiculturel, multilingue et multiconfessionnel.

Les immigrants proviennent d'horizons politiques, sociaux et économiques qui diffèrent de ceux du Canada. Il est utile pour les fournisseurs de soins de santé d'être conscients des origines variées de leurs patients. Les choses qui sont tenues pour acquises au Canada peuvent être nouvelles et peu familières pour les immigrants. L'accès aux soins de santé, leur coût et les pratiques de santé, notamment la relation clinicien-patient, peuvent être très différents dans leur pays d'origine. Par exemple, en Inde, il existe des médecins privés et publics, alors qu'aux Philippines, le coût des soins de santé est basé sur le revenu. Dans de nombreux pays, la prestation des soins est meilleure dans les régions urbaines que rurales.

Les nouveaux immigrants peuvent considérer le système de soins de santé comme étant intimidant et trop difficile à comprendre ou à naviguer. Résultat : ils peuvent accéder à des soins de santé uniquement en mode de crise et, par conséquent, ne recevoir un traitement que lorsqu'un problème devient une véritable urgence.

En raison d'obstacles linguistiques, les nouveaux immigrants peuvent dépendre de leur famille et de leurs amis pour obtenir de l'information d'ordre médicale. De ce fait, ils peuvent obtenir des informations partielles, inexactes ou peu fiables.

Des gens de nombreux pays font appel à la médecine complémentaire à des degrés variables. Ces pratiques englobent, entre autres : la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture en Chine, l'Ayurvedha et l'homéopathie en Inde, les guérisseurs religieux aux Philippines, et les remèdes à base de plantes et les remèdes maison dans la majorité des cinq pays discutés dans ce manuel.

Malheureusement, la réalité actuelle est telle que de nombreux professionnels de la santé au Canada sont mal équipés et insuffisamment préparés pour faire tomber les obstacles linguistiques et culturels. Une expertise et des compétences particulières sont nécessaires pour travailler auprès des communautés ethniques afin de favoriser une meilleure compréhension des maladies.

4.0 Profils communautaires

4.1 Introduction aux profils communautaires

Les tendances démographiques au Canada révèlent une diversité croissante de peuples, de langues et de cultures. Selon l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), 2011 de Statistique Canada, 20,6 % des Canadiens sont nés à l'étranger, contre 19,8 % en 2001.²³

L'ENM démontre que 1,2 millions d'immigrants sont arrivés entre 2006 et 2011. De ce nombre, environ 684 000 (ou 57 %) provenaient de l'Asie et du Moyen-Orient. Plus précisément, quelque 540 000 immigrants (45 %) provenaient de la Chine et de l'Inde, alors que 454 000 (38 %) provenaient des Philippines.

Si la majorité de la population immigrante vit à Toronto, Vancouver, Calgary, Edmonton et Montréal, les immigrants s'établissent de plus en plus dans des régions urbaines de taille moyenne telles que Saskatoon, Regina et Winnipeg.²⁴

Les prochaines pages présentent les profils de cinq populations ethniques d'immigrants : chinoise, indienne d'Asie, égyptienne, philippine et vietnamienne. Les profils contiennent des données propres à la communauté ainsi que les taux d'hépatite C, d'hépatite B et d'infection par le VIH.

Ces profils ont pour but d'aider les fournisseurs de services à mieux comprendre les besoins culturels et linguistiques de ces cinq communautés. Il est espéré que l'information présentée dans les profils, ainsi que les renseignements sur la culture et les soins de santé à la section précédente, renforceront leur aptitude à prodiguer des soins adaptés à la culture répondant aux besoins précis de ces populations à risque élevé.

Le pays d'origine d'une personne peut influencer sur sa situation socio-économique, sa maîtrise du français ou de l'anglais et son exposition préalable à la culture occidentale. Or, même au sein des communautés, il existe des différences. Il est donc problématique de faire des généralisations au sujet d'un groupe (par exemple les gens d'ascendance chinoise) parce que chaque groupe est un ensemble hétérogène de personnes qui peuvent avoir des expériences de vie, des traditions

²³ Statistique Canada. Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/index-fra.cfm

²⁴ Environics. Canada's Increasing Cultural Diversity. Mai 2013. www.environicsanalytics.wordpress.com/2013/05/

culturelles, des dialectes, une éducation et des situations économiques très différentes. Leurs antécédents d'immigration peuvent varier énormément : certains peuvent être venus directement de leur ville natale, alors que d'autres ont vécu dans d'autres pays avant de s'établir au Canada.

Pour être un fournisseur de soins de santé efficace, il est important de connaître les niveaux d'instruction et d'alphabétisation, la (les) langue(s) parlée(s) et l'appartenance religieuse de chaque personne desservie.²⁵ Les renseignements liés à la situation d'emploi et aux qualifications professionnelles permettront de déterminer si la personne a fait des études, travaillé dans un emploi qualifié et créé des liens avec d'autres personnes à des fins sociales et récréatives. Le fait d'être conscient des similarités et des différences au sein des communautés et entre elles aide les fournisseurs de soins de santé à déterminer les moyens les plus efficaces de rejoindre la population et d'offrir une éducation à la santé adaptée à leurs besoins précis.

25 CEC. Community Awareness Model for Hepatitis C: A Training Guide. www.ethnocultural.ca/sites/ethnocultural.ca/files/Train-the-trainer%20Guide-%20Community%20Awareness%20Model%20for%20Hepatitis%20C%20-0.pdf

4.2 Profil communautaire – République arabe d'Égypte

Dans le cadre de l'ENM, 2011 de Statistique Canada, 73 250 personnes ont déclaré être d'origine égyptienne comparativement à 54 435 en 2006, une augmentation d'environ 38 %.

Parmi cette population égyptienne au Canada qui a participé à l'enquête :

- près de 60 % ont déclaré avoir une seule origine;
- 24 % ont moins de 15 ans, ce qui est nettement plus élevé que le nombre dans l'ensemble de la population canadienne;
- 8,5 % ont plus de 65 ans, ce qui est nettement inférieur au nombre dans l'ensemble de la population canadienne;
- 52,2 % sont des hommes;
- environ 56 % sont chrétiens et 33 % sont musulmans;
- environ un tiers sont nés au Canada;
- 35 % vivent à Toronto et 29 % à Montréal.²⁶

Hépatite C et maladies transmissibles connexes dans la République arabe d'Égypte

Virus de l'hépatite C (VHC)

L'Égypte a le taux de prévalence d'hépatite C le plus élevé du monde.²⁷ Selon l'OMS, le taux global de prévalence d'hépatite C est de 22 % (près de 17,8 millions de personnes).²⁸ Par contre, ce chiffre peut atteindre 41 % chez les personnes de plus de 50 ans.²⁹

La prévalence élevée de VHC en Égypte est principalement attribuable à la campagne agressive de santé publique menée durant les années 1960 et 1970, visant à traiter les patients atteints de schistosomiase (connue en Égypte sous le nom de bilharziose, une maladie parasitaire causée par des escargots dans le Nil) avec un médicament administré à l'aide de seringues en verre qui n'étaient pas adéquatement stérilisées en raison des ressources limitées. À l'heure actuelle, le virus continue de se propager lors de transfusions sanguines et d'autres

26 www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/index-fra.cfm

27 HCV Advocate. Hepatitis C in Egypt. www.hcvadvocate.org/hcsp/articles/Egypt_06.html

28 Hepatitis C Education & Prevention Society. Statistics. www.hepcbc.ca/statistics/

29 Fondation canadienne du foie. Recherche pour une approche personnalisée du traitement de l'hépatite C. www.liver.ca/fr/livewell/research/2012_fall_issue_Research_Naglaa_Shoukry.aspx

interventions médicales et dentaires.³⁰ La chirurgie représente le facteur de risque le plus élevé associé au virus.

Environ 20 % des donneurs de sang égyptiens sont anti-VHC positifs (un test de dépistage indiquant qu'ils ont été infectés avec le virus de l'hépatite C à un moment donné dans le passé).³¹

Virus de l'hépatite B

En Égypte, le taux de prévalence de l'HBsAg (un marqueur sanguin de l'infection par le virus de l'hépatite B) est élevé : 10,1 % (précisément, 11,7 % en Haute Égypte et 8,0 % en Basse Égypte). L'hépatite B est davantage prévalente chez les jeunes adultes (surtout en Haute Égypte) et les taux d'infection sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes dans les deux régions.³²

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

L'Égypte est considérée comme ayant un faible niveau épidémique de VIH/sida – quelque 11 000 cas. Par contre, depuis 1990, il y a eu une forte augmentation de 268 % du nombre de cas détectés de VIH. En fait, l'Égypte fait partie d'une des deux seules régions au monde où l'épidémie de VIH se propage, rendant essentielles les interventions visant à arrêter la propagation du virus.³³

Environ 71 % de la transmission du VIH se fait par voie sexuelle; les contacts hétérosexuels représentent près de la moitié des cas détectés et l'utilisation de drogues injectables, moins de 5 %.³⁴

Les personnes infectées au VIH en Égypte ne semblent pas développer le sida, bien que les facteurs qui contribuent à la propagation du VIH continuent d'exister.³⁵

30 Sphinx. Hepatitis C in Egypt. www.sphinx-hcv.eu/About-Hepatitis-C/hepatitis-c-in-egypt.html

31 Awadalla, Hala Ibrahim et al., (2011), Risk Factors of Hepatitis C Infection among Egyptian Blood Donors. *Central European Journal of Public Health*, 19 (4).

www.questia.com/library/1P3-2562866341/risk-factors-of-hepatitis-c-infection-among-egyptian-blood_donors

32 Sherif, M. M., Abou-Aita, B. A. S., Abou-Elw, M. H. and El-Kafrawi, A. O. M. M. (1985), Hepatitis B virus infection in upper and lower Egypt. *J. Med. Virol.*, 15: 129–135.

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.1890150205/abstract

33 UNICEF. Egypt. HIV/AIDS. www.unicef.org/egypt/hiv_aids.html

34 UNICEF. Egypt. HIV/AIDS. www.unicef.org/egypt/hiv_aids.html

35 Sex Archive. Egypt. HIV/AIDS. www.sexarchive.info/IES/egypt.html#11

VHC, VHB et VIH au sein de la population égyptienne au Canada

Au Canada, il existe très peu d'information au sujet de la prévalence de l'hépatite C, de l'hépatite B ou du VIH au sein des populations d'immigrants. Or, il est raisonnable de présumer que les taux d'infection au sein de la population égyptienne au Canada sont semblables à ceux en Égypte.

4.3 Profil communautaire – République populaire de Chine

Dans le cadre de l'ENM, 2011 de Statistique Canada, 1 487 580 personnes ont déclaré être d'origine chinoise comparativement à 1 346 515 en 2006, une augmentation d'un peu plus de 10 %.

Parmi cette population chinoise au Canada qui a participé à l'enquête :

- environ 82 % ont déclaré avoir une seule origine ethnique;
- 17 % ont moins de 15 ans, ce qui est semblable à la moyenne de la population canadienne;
- environ 10 % ont plus de 65 ans, ce qui est inférieur à la moyenne canadienne;
- 60 % ont déclaré n'avoir aucune appartenance religieuse;
- 28,5 % sont nés au Canada;
- environ 40 % vivent à Toronto et 29 % à Vancouver;
- 72,3 % parlent une langue chinoise qui est leur langue maternelle. De ce nombre :
 - 71 % utilisent cette langue le plus souvent à la maison alors que 20 % parlent le plus souvent l'anglais.
- Le cantonais était la langue chinoise la plus susceptible d'avoir été apprise en premier et d'être utilisée le plus souvent à la maison; par contre, les jeunes âgés de moins de 15 ans dont la langue maternelle est le mandarin sont plus nombreux que ceux dont la langue maternelle est le cantonais.³⁶

Hépatite C et maladies transmissibles connexes

Outre l'hépatite C, l'hépatite B est un problème majeur de santé publique.

Bien que la prévalence globale du VIH en Chine soit faible, même les augmentations relativement mineures des taux d'infection par le VIH dans un pays qui compte plus d'un milliard d'habitants signifient que de nombreuses personnes ont été nouvellement infectées.

36 www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/index-fra.cfm

Virus de l'hépatite C (VHC)

Il est estimé que 3 % de la population de la Chine (40 millions de personnes) est infectée par le virus de l'hépatite C.³⁷

La Chine se classe au troisième rang des pays qui affichent les taux les plus élevés d'infection chronique au VHC.³⁸ (L'Égypte occupe le premier rang et le Pakistan, le second). En 2010, environ 150 000 nouveaux cas de VHC ont été signalés en Chine, près du double du nombre de cas en 2006.³⁹

Virus de l'hépatite B (VHB)

Parmi les 350 millions de personnes atteintes d'une infection chronique au VHB dans le monde, un tiers vivent en Chine. Chaque année dans ce pays, quelque 300 000 personnes meurent de maladies liées à l'hépatite B.⁴⁰

Il est estimé qu'entre 8 et 10 % de la population adulte en Chine, ou quelque 93 millions de personnes, est atteinte d'une infection chronique au VHB.⁴¹

Selon l'OMS, l'incidence du VHB en Chine a augmenté de 21,9 par 100 000 personnes en 1990 à 53,3 par 100 000 en 2003.⁴²

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Selon le China AIDS Response Progress Report du ministère de la Santé de la République populaire de Chine, quelque 780 000 personnes en Chine vivaient avec le VIH à la fin de 2011 et 48 000 nouvelles infections ont été signalées au cours de cette même année.⁴³

37 National AIDS Treatment Advocacy Project. www.natap.org/2011/HCV/080211_01.htm

38 Janssen Pharmaceutica (avril 2013). Hepatitis C Virus (HCV): Disease Backgrounder. www.jnj.com/sites/default/files/pdf/Janssen_Hepatitis%20C%20Virus_Disease%20backgrounder.pdf

39 China Daily. China works to prevent hepatitis transmissions. www.chinadaily.com.cn/china/2011-07/29/content_13006398.htm

40 Ma, X.J., Lin, C., and Zhen, W. (2008). Cancer Care in China: A general review. *Biomed Imaging Interv J*, 4(3): e39 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3097739/

41 CEVHAP. Fast facts about Hepatitis B and Hepatitis C. www.cevhap.org/index.php/en/home/fast-facts-about-hepatitis-b-and-hepatitis-c

42 Ma, X.J., Lin, C., and Zhen, W. (2008). Cancer Care in China: A general review. *Biomed Imaging Interv J*, 4(3): e39. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3097739/

43 Ministère de la Santé de la République populaire de Chine. 2012 China AIDS Response Progress Report. www.unaids.org.cn/en/index/page.asp?classname=China%E2%80%99s+Epidemic+%26+Response+%26+id=197&class=2

Parmi les 780 000 personnes vivant avec le VIH :

- 63,9 % ont été infectées par transmission sexuelle :
 - 46,5 % par contact hétérosexuel
 - 17,4 % par contact avec une personne du même sexe
- 28,4 % ont été infectées par l'utilisation de drogues injectables;
- 6,6 % ont été infectées par une transfusion de sang contaminé; et
- 1,1 % ont été infectées par transmission mère-enfant.⁴⁴

Parmi les quelque 780 000 personnes vivant avec le VIH : 28,6 % sont des femmes; environ 154 000 personnes ont le sida.⁴⁵

Jusqu'à 80 % des personnes atteintes du VIH vivent dans les six provinces suivantes : Yunnan, Guangxi, Henan, Sichuan, Xingiang et Guangdong.⁴⁶ Cela signifie que le virus est très concentré, bien qu'il puisse se propager à d'autres régions.

Des quelque 48 000 personnes nouvellement infectées en 2011, 81,6 % ont été infectées par transmission sexuelle, 18 % par l'utilisation de drogues injectables et 0,4 % par transmission mère-enfant.⁴⁷

Ces statistiques doivent être analysées dans le contexte de la vaste population de la Chine, qui se chiffre à environ 1,3 milliards de personnes.

VHC, VHB et VIH au sein de la population chinoise au Canada

Au Canada, il existe très peu d'information au sujet de la prévalence de l'hépatite C, de l'hépatite B ou du VIH au sein des populations d'immigrants. Or, il est raisonnable de présumer que les taux d'infection au sein de la population chinoise au Canada sont semblables à ceux en Chine.

44 ONUSIDA. HIV in China: Facts and Figures. www.unaids.org.cn/en/index/page.asp?id=197&class=2&classname=China%E2%80%99s+Epidemic+%26+Response+

45 Ministère de la Santé de la République populaire de Chine. 2012 China AIDS Response Progress Report. www.unaids.org.cn/en/index/page.asp?classname=China%E2%80%99s+Epidemic+%26+Response+&id=197&class=2

46 Avert. HIV & AIDS in China. www.avert.org/hiv-aids-china.htm#sthash.LkSMaNFa.dpuf

47 ONUSIDA. HIV in China: Facts and Figures. www.unaids.org.cn/en/index/page.asp?id=197&class=2&classname=China%E2%80%99s+Epidemic+%26+Response+

4.4 Profil communautaire – Philippines

Dans le cadre de l'ENM, 2011 de Statistique Canada, 662 600 personnes ont déclaré être d'origine philippine comparativement à 436 190 en 2006, une augmentation d'un peu plus de 50 %.

Parmi cette population philippine au Canada qui a participé à l'enquête :

- environ trois quarts ont déclaré avoir une seule origine ethnique;
- environ 22 % ont moins de 15 ans, ce qui est nettement plus élevé que le nombre dans l'ensemble de la population canadienne;
- moins de 6 % ont plus de 65 ans, ce qui est nettement inférieur au nombre dans l'ensemble de la population canadienne;
- 56 % sont des femmes. (Ce chiffre est passé au-dessus de 60 % parmi celles ayant plus de 25 ans.);
- presque tous se disent chrétiens;
- environ 25 % sont nés au Canada;
- environ 37 % vivent à Toronto, 18 % à Vancouver et 9 % à Winnipeg;
- 50 % parlent le tagalog comme langue maternelle. De ce nombre :
 - plus de 60 % sont des femmes;
 - 40 % le parlent le plus souvent à la maison, alors que 38 % parlent l'anglais, et environ 20 % parlent les deux langues à la maison.⁴⁸

Hépatite C et maladies transmissibles connexes aux Philippines

L'hépatite C est un enjeu majeur de santé publique aux Philippines. De plus, l'hépatite B est considérée une « infection silencieuse » puisque 16 millions de Philippines (ou 16,5 % de la population de 96,71 millions⁴⁹) vivent avec une infection chronique par le virus de l'hépatite B.⁵⁰ Par ailleurs, selon le Rapport 2010 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida, les Philippines sont l'un des sept pays où les nouveaux cas de VIH ont augmenté de plus de 25 % entre 2001 et 2009.⁵¹

48 www.12.statcan.gc.ca/nhs-enn/index-fra.cfm

49 <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL> (population des Philippines)

50 Philippine Daily Inquirer. 16 million Filipinos are carriers of Hepatitis B. www.newsinfo.inquirer.net/26363/16-million-filipinos-are-carriers-of-hepatitis-b#ixzz2b7iViM1u

51 Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida (2010). www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_fr.pdf

Virus de l'hépatite C (VHC)

Selon l'OMS, quelque 3,48 millions de personnes aux Philippines (3,6 % de la population) vivent avec l'hépatite C.⁵²

Virus de l'hépatite B (VHB)

En 2010, le nombre total de nouveaux cas d'hépatite B aux Philippines se chiffrait à 883 par 100 000 habitants. De ce nombre, 470 étaient des hommes et 413, des femmes. Le nombre des décès signalés était de 16 par 100 000 (14 hommes et 2 femmes).⁵³

À compter de 2011, environ 16,5 % de la population (16 millions de Philippins) était atteinte d'une infection chronique au virus de l'hépatite B.⁵⁴

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Officiellement, les Philippines ont un faible taux de prévalence de VIH. Il est estimé que moins de 0,1 % de la population adulte est séropositive.⁵⁵ En janvier 2013, l'AIDS Registry (registre de cas de VIH) du ministère de la Santé des Philippines signalait que 10 514 personnes vivaient avec le VIH/sida, dont 95 % étaient des hommes. Parmi les personnes infectées, le plus grand nombre se situait dans le groupe d'âge de 20 à 29 ans.⁵⁶

Toujours selon ce registre, les contacts sexuels constituent le mode principal de transmission. Parmi les personnes infectées par voie sexuelle, 33 % (3 147) ont été infectées par contact hétérosexuel, 41 % (3 956) par contact avec une personne du même sexe et 26 % (2 534) par des rapports bisexuels.⁵⁷

52 HCV Advocate. World Health Organization Worldwide Statistics for HCV.

www.hcvadvocate.org/hepatitis/hepC/whostats_99.htm

53 Western Pacific Region Health Databank, 2011 Revision.

www.wpro.who.int/countries/phl/26PHLtab2011_finaldraft.pdf

54 Philippine Daily Inquirer. 16 million Filipinos are carriers of Hepatitis B.

www.newsinfo.inquirer.net/26363/16-million-filipinos-are-carriers-of-hepatitis-b#ixzz2b7iViM1u

55 Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida (2010).

www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_fr.pdf

56 Ministère de la Santé des Philippines. Philippine HIV and AIDS Registry.

www.doh.gov.ph/sites/default/files/NEC_HIV_Aug-AIDSreg2012.pdf

57 Ministère de la Santé des Philippines. Philippine HIV and AIDS Registry.

www.doh.gov.ph/sites/default/files/NEC_HIV_Aug-AIDSreg2012.pdf

En 2011, les cas de VIH chez les travailleurs philippins expatriés ont augmenté à 271 (comparativement à 164 en 2009).⁵⁸

VHC, VHB et VIH au sein de la population philippine au Canada

Au Canada, on dispose de très peu d'information au sujet de la prévalence de l'hépatite C, de l'hépatite B ou du VIH au sein des populations d'immigrants. Or, il est raisonnable de présumer que les taux d'infection au sein de la population philippine au Canada sont semblables à ceux aux Philippines.

58 Conseil national philippin sur le SIDA. 2012 Global AIDS Response Progress Report. www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_PH_Narrative_Report.pdf

4.5 Profil communautaire – République de l’Inde

Dans le cadre de l’ENM, 2011 de Statistique Canada, 1 615 925 personnes ont déclaré être d’origine sud-asiatique (ce qui inclut l’Inde, le Pakistan, le Bangladesh, le Sri Lanka et le Népal), comparativement à 1 316 770 en 2006, une augmentation d’environ 23 %.

Parmi cette population sud-asiatique au Canada qui a participé à l’enquête :

- plus de 80 % ont déclaré avoir une seule origine ethnique;
- 23 % ont moins de 15 ans, ce qui est nettement plus élevé que le nombre dans l’ensemble de la population canadienne;
- environ 8 % ont plus de 65 ans, ce qui est nettement inférieur au nombre dans l’ensemble de la population canadienne;
- 50,7 % sont des hommes. (Ce pourcentage passe à 52 % pour les jeunes âgés de moins de 15 ans);
- les hindous et les sikhs sont répartis également – il n’y a aucune majorité confessionnelle au sein du groupe;
- environ 31,5 % sont nés au Canada;
- environ 55 % parlent une langue sud-asiatique comme langue maternelle. De ce nombre :
 - il s’agit de la langue maternelle d’un peu plus d’hommes que de femmes;
 - les garçons de moins de 15 ans représentent 52 % de ceux pour qui c’est la langue maternelle;
 - près de 2 personnes sur 3 l’utilisent le plus souvent à la maison alors qu’un peu plus de 20 % parlent le plus souvent l’anglais.⁵⁹

Les pays de l’Asie du Sud englobent l’Inde, le Pakistan, le Bangladesh, le Sri Lanka et le Népal. Or, ce projet met l’accent sur l’Inde (population indienne d’Asie), qui est le plus grand pays de la région. La plupart des Canadiens d’origine indienne d’Asie se désignent comme étant des « Indiens ».

59 www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/index-fra.cfm

Selon Citoyenneté et Immigration Canada :

- 32 747 personnes ont émigré de l'Inde en 2012;
- Toronto compte la plus importante communauté indienne d'Asie au Canada;
- En fait :
 - environ 50 % de l'ensemble de la population indienne d'Asie au Canada habite la région du Grand Toronto;
 - environ 20 % habite la région de Vancouver; et
 - 5 % habite Calgary. (Toutefois, Calgary renferme une des communautés indiennes qui croît le plus rapidement au Canada).

Les immigrants de l'Inde ont des origines religieuses plus diversifiées que d'autres groupes ethnoculturels. Cela est dû en partie à la population pluri-religieuse de l'Inde, qui parle une variété de langues, reflétant la diversité culturelle et ethnique du sous-continent indien. Les langues les plus parlées sont le pendjabi et le tamoul.

Hépatite C et maladies transmissibles connexes dans la République de l'Inde

Virus de l'hépatite C (VHC)

Environ 1,5 % des habitants de l'Inde vivaient avec l'hépatite C en 2012.⁶⁰ Compte tenu de la vaste population de l'Inde (1 237 milliards en 2012), cela représente près de 18,6 millions de personnes.

Virus de l'hépatite B (VHB)

Avec un taux de prévalence se situant entre 2 % et 10 %, l'Inde est un pays d'endémie moyenne d'infection par le VHB.⁶¹

Chaque année, plus d'un million de nouveau-nés sur 25 millions en Inde sont à risque de développer une infection chronique par le VHB (plus de 4 %).⁶²

60 Armenian Medical Network. All baby boomers should get hepatitis C test - CDC.

www.health.am/ab/more/get-hepatitis-c-test-cdc/#ixzz2oq0RE9Z

61 NAMAHA: Journal of New Approaches to Medicine and Health. The prevalence of hepatitis B in India and its prevention with Āyurveda – a revisit www.namahjournal.com/doc/Actual/Hepatitis-B-vol-19-iss-4.html

62 NAMAHA: Journal of New Approaches to Medicine and Health. The prevalence of hepatitis B in India and its prevention with Āyurveda – a revisit. www.namahjournal.com/doc/Actual/Hepatitis-B-vol-19-iss-4.html

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Le gouvernement de l'Inde estime à environ 2,40 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH.⁶³

Les enfants de moins de 15 ans représentent 3,5 % de toutes les infections, alors que les personnes âgées entre 15 et 49 ans représentent 83 %.⁶⁴

Bien que la prévalence globale demeure faible, même les augmentations relativement mineures des taux d'infection par le VIH dans un pays qui compte plus d'un milliard d'habitants signifient que de nombreuses personnes ont été nouvellement infectées.

De plus, il existe des régions au pays où la prévalence est très élevée :

- plus de la moitié des cas de VIH en Inde se situent dans les quatre états du Sud suivants : l'Andhra Pradesh, le Maharashtra, le Karnataka et le Tamil Nadu;
- environ 22 % des cas se situent dans les états du Nord : le Bengale occidental, le Gujarat, le Bihar et l'Uttar Pradesh.⁶⁵

Selon l'Organisation nationale de lutte contre le sida (NACO), la majorité des infections au VIH en Inde sont causées par les rapports hétérosexuels non protégés.⁶⁶

Le nombre total de décès annuels dûs au VIH/sida est estimé à 170 000.⁶⁷

VHC, VHB et VIH au sein de la population sud-asiatique et indienne d'Asie au Canada

Il est estimé que la prévalence du VHC au sein de la population d'immigrants sud-asiatiques au Canada est de 1,9 %.⁶⁸

63 La Banque mondiale. HIV/AIDS in India. www.worldbank.org/en/news/feature/2012/07/10/hiv-aids-india

64 La Banque mondiale. HIV/AIDS in India. www.worldbank.org/en/news/feature/2012/07/10/hiv-aids-india

65 La Banque mondiale. HIV/AIDS in India. www.worldbank.org/en/news/feature/2012/07/10/hiv-aids-india

66 La Banque mondiale. HIV/AIDS in India. www.worldbank.org/en/news/feature/2012/07/10/hiv-aids-india

67 Real Clear World. India HIV/AIDS Numbers. www.hiv-stats.realclearworld.com/l/64/India

68 ASPC. Étude visant à caractériser l'épidémiologie de l'hépatite C au Canada, 2002. www.publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/HP40-31-2008F.pdf?

Dans son rapport de 2013 « Les maladies du foie au Canada : Une crise en devenir », la Fondation canadienne du foie estimait que jusqu'à 15 751 immigrants d'origine indienne au Canada (environ 4 %) peuvent souffrir de l'hépatite B chronique.⁶⁹

Au Canada, en 2011, seulement 29,3 % des cas signalés de VIH comportaient des renseignements sur la race ou l'origine ethnique; de ce nombre, 2,2 % étaient attribués à la population sud-asiatique /asiatique occidentale /arabe.⁷⁰

Au Canada, il existe très peu d'information au sujet de la prévalence de l'hépatite C, de l'hépatite B ou du VIH au sein de la population indienne d'Asie. Or, il est raisonnable de présumer que les taux d'infection au sein de cette population au Canada sont semblables à ceux en Inde.

69 Fondation canadienne du foie. Les maladies du foie au Canada : Une crise en devenir.
www.liver.ca/files/PDF/Liver_Disease_Report_2013/Liver_Disease_in_Canada_-_F_-_2.pdf

70 ASPC. Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2011.
www.catie.ca/sites/default/files/PHAC_HIV-AIDS_2011%20Report_Eng-Fr.pdf

4.6 Profil communautaire – République socialiste du Vietnam

Dans le cadre de l'ENM, 2011 de Statistique Canada, 220 425 personnes ont déclaré être d'origine vietnamienne comparativement à 180 130 en 2006, une augmentation de plus de 20 %.

Parmi cette population vietnamienne au Canada qui a participé à l'enquête :

- 75 % ont déclaré avoir une seule origine ethnique;
- 22 % ont moins de 15 ans, ce qui est nettement plus élevé que le nombre dans l'ensemble de la population canadienne;
- environ 6 % ont plus de 65 ans, ce qui est nettement inférieur au nombre dans l'ensemble de la population canadienne;
- 51,5 % sont des femmes;
- la plupart sont bouddhistes bien qu'un important pourcentage indique n'avoir aucune appartenance religieuse;
- environ 38 % sont nés au Canada;
- 32 % vivent à Toronto, 18 % à Montréal et 14 % à Vancouver;
- environ les deux tiers parlent le vietnamien comme langue première. De ce nombre :
 - plus de 55 % sont des femmes;
 - 70 % parlent le plus souvent le vietnamien à la maison, 20 % parlent le plus souvent l'anglais et environ 3,5 % parlent le français.⁷¹

Hépatite C et maladies transmissibles connexes dans la République socialiste du Vietnam

Virus de l'hépatite C (VHC)

Il est estimé que 4 à 5 % de la population du Vietnam est infectée par le VHC (entre 3,55 et 4,4 millions de personnes).⁷²

Environ 3,5 millions de personnes (ou 3,9 % de la population de 88,78 millions⁷³) sont atteintes d'une hépatite C chronique.⁷⁴

71 www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/index-fra.cfm

72 www.danviet.vn/121625p1c31/viet-nam-co-20-trieu-nguoi-nhiem-virus-viem-gan.htm (en vietnamien)

73 <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL> (population du Vietnam)

74 www.danviet.vn/121625p1c31/viet-nam-co-20-trieu-nguoi-nhiem-virus-viem-gan.htm (en vietnamien)

Le VHC est la principale cause du cancer du foie, dont le taux le plus élevé au monde a été enregistré chez les hommes vietnamiens.⁷⁵

La plus forte prévalence du VHC au Vietnam est observée chez les utilisateurs de drogues injectables.⁷⁶

Toutefois, il n'existe pas de sondage fiable, à grande échelle, auprès des personnes infectées par le VHC au Vietnam.

Virus de l'hépatite B (VHB)

Selon l'OMS, le Vietnam figure parmi les pays accusant les taux d'infection par l'hépatite B les plus élevés au monde.⁷⁷

En 2013, il a été signalé qu'environ 10 à 20 % de la population du Vietnam (jusqu'à 17,75 millions de personnes) est infectée par le VHB.⁷⁸

Au Vietnam, environ cinq millions de personnes (5,6 %) sont atteintes d'une infection chronique par le VHB.⁷⁹

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

À la fin de 2012, il a été signalé que 208 866 personnes étaient atteintes du VIH et qu'encre 59 839 personnes avaient un sida avéré au Vietnam.⁸⁰

En 2012, 31,5 % des personnes infectées par le VIH étaient des femmes, une augmentation de 0,5 % depuis 2011.⁸¹

En 2012, 11 102 infections par le VIH ont été diagnostiquées, 3 716 infections par le VIH ont évolué vers le sida et 961 décès ont été attribués au sida au Vietnam.⁸²

75 www.ungthu.org/tailieu/truytam_HepBC.asp (en vietnamien)

76 www.dantri.com.vn/suc-khoe/8-trieu-nguoi-viet-bi-nhiem-virut-viem-gan-623946.htm (en vietnamien)

77 www.ungthu.org/tailieu/truytam_HepBC.asp (en vietnamien)

78 www.danviet.vn/121625p1c31/viet-nam-co-20-trieu-nguoi-nhiem-virus-viem-gan.htm (en vietnamien)

79 www.danviet.vn/121625p1c31/viet-nam-co-20-trieu-nguoi-nhiem-virus-viem-gan.htm (en vietnamien)

80 www.songchungvoih.niemtin.vn/JPLA/spost.aspx?c=vande_hiv&m=hoatdong (en vietnamien)

81 www.vov.vn/Xa-hoi/So-nguoi-nhiem-HIV-qua-duong-tinh-duc-tang-cao/250641.vov (en vietnamien)

82 www.vov.vn/Xa-hoi/So-nguoi-nhiem-HIV-qua-duong-tinh-duc-tang-cao/250641.vov (en vietnamien)

L'épidémie de VIH au Vietnam demeure concentrée dans les populations exposées à un risque plus élevé, la plus forte prévalence se situant chez les utilisateurs de drogues injectables, les travailleuses de l'industrie du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Or, le nombre de jeunes atteints du VIH est à la hausse, tout comme le nombre de personnes qui contractent l'infection par contact hétérosexuel.⁸³

En 2012, pour la première fois, le nombre d'infections par le VIH acquises par contact sexuel a surpassé le nombre d'infections acquises par l'utilisation de drogues injectables (45,5 % comparativement à 42,1 %).⁸⁴

VHC, VHB et VIH au sein de la population vietnamienne au Canada

Au Canada, il existe très peu d'information au sujet de la prévalence de l'hépatite C, de l'hépatite B ou du VIH au sein des populations d'immigrants. Or, il est raisonnable de présumer que les taux d'infection au sein de la population vietnamienne au Canada sont semblables à ceux au Vietnam.

83 www.songchungvoih.niemtin.vn/JPLA/spost.aspx?c=vande_hiv&m=hoatdong (en vietnamien)

84 www.vov.vn/Xa-hoi/So-nguoi-nhiem-HIV-qua-duong-tinh-duc-tang-cao/250641.vov (en vietnamien)

5.0 Liste des services de santé dans les villes canadiennes sélectionnées

Bien que tous les grands hôpitaux situés dans les villes suivantes traitent les maladies en question, ils peuvent ne pas disposer de programmes spéciaux à l'intention de groupes ethniques particuliers. De plus, plusieurs centres de santé communautaires dispensent de l'éducation, du counselling et des traitements sans toutefois préciser les groupes ethniques qu'ils desservent. Néanmoins, la plupart sont dotés de personnel qui parle plusieurs langues. Les bureaux de santé publique offrent aussi de l'éducation en matière de santé. Ils ciblent parfois des groupes ethniques précis, bien qu'ils n'aient pas nécessairement un programme destiné à chaque groupe ethnique.

* Numéro sans frais (parfois limité à la province)
± Dispense des services en plusieurs langues

5.1 Calgary

AIDS/HIV Education and Instruction – The Sharp Foundation (Information et éducation liées aux soins des personnes vivant avec le VIH/sida)

Tél. : (403) 272-2912

Site Web : www.thesharpfoundation.com

± **Calgary Chinese Community Service Association** (Éducation en matière de vie saine et de prévention des maladies)

Tél. : (403) 265-8446

Site Web : www.cccsa.ca

Calgary Urban Project Society (Soins pour l'hépatite C destinés aux personnes à faible revenu)

Tél. : (403) 221-8780

Site Web : www.cupscalgary.com

* ± **Fondation canadienne du foie** (Appuie la recherche et l'éducation liées aux causes, au diagnostic, à la prévention et au traitement de toutes les formes de maladies du foie y compris l'hépatite virale)

Tél. : (403) 276-3390

Sans frais : 1-800-563-5483

Site Web : www.liver.ca/fr

* ± **Health Link Alberta** (Fournit un accès à des traducteurs; jusqu'à 120 langues. Le traducteur s'intègre rapidement à la conversation à trois entre l'appelant et le personnel de Health Link Alberta.)

Health Link Calgary – mandarin : (403) 943-1554

Health Link Calgary – cantonais : (403) 943-1556

Tél. : (403) 943-5465 (Calgary)

Sans frais : 1-866-408-5465

Site Web : www.albertahealthservices.ca/223.asp

* **HIV Community Link** (Éducation et soutien liés aux co-infections VIH/hépatite C, services d'approche)

Tél. : (403) 508-2500

Sans frais : 1-877-440-2437

Sites Web : www.hivcl.org

www.shiftcalgary.org (Services destinés aux travailleurs de l'industrie du sexe)

* **Immunization – Adult and Senior Services** (Services courants destinés aux immigrants adultes et aînés, dispensés dans les Centres de santé publique/communautaires sur le territoire d'Alberta Health Services)

Sans frais : 1-866-408-5465

Sexually Transmitted Disease (STD) Clinic Calgary (Diagnostic, traitement, counselling. Patients sans rendez-vous acceptés. Prodigue aussi des conseils au téléphone.)

Tél. : (403) 955-6700

Site Web : www.calgarycoalitiononhiv.org/std.htm

Southern Alberta HIV Clinic (Information, éducation, traitement, soins et recherche)

Tél. : (403) 955-6399

Site Web : www.albertahealthservices.ca/services.asp?pid=service&rid=1001306

5.2 Montréal

Sida Bénévoles Montréal (Prévention de la transmission et promotion de la conscientisation et de l'action communautaires)

Tél. : (514) 527-0928

Site Web : www.accmontreal.org/fr

* **± Fondation canadienne du foie** (Appuie la recherche et l'éducation liées aux causes, au diagnostic, à la prévention et au traitement de toutes les formes de maladies du foie y compris l'hépatite virale)

Tél. : (514) 876-4170

Sans frais : 1-800-563-5483

Site Web : www.liver.ca/fr

* **Centre d'aide aux personnes atteintes de l'hépatite C – CAPAHC** (Information, réseaux de soutien et demandes de consultation)

Tél. : (514) 521-0444

Sans frais : 1-866-522-0444

Site Web : www.capaqc.com

Centre d'Action Sida Montréal (Femmes) (Axé sur les besoins des femmes et des enfants infectés et affectés par le VIH/sida)

Tél. : (514) 495-0990

Site Web : www.netrover.com/~casm/frwlc.com.html

Clinique médicale l'Actuel (Dépistage, traitement et counselling liés au VIH, aux ITS et à l'hépatite C)

Tél. : (514) 524-1001

Site Web : www.cliniquelactuel.com/

CLSC (Centre local de services communautaires)

De nombreux CLSC offrent des tests gratuits pour le VIH et autres infections transmissibles sexuellement. Pour localiser un CLSC, téléphoner à Info-Santé en composant le 811.

De plus, plusieurs CLSC offrent de l'éducation gratuite sur la santé. Pour une liste complète, consulter le : www.santemontreal.qc.ca/fr/support-services/services-by-type/prevention-and-screening/

* **Info-Santé (composer le 811)** (Les lignes téléphoniques sont ouvertes 24/7. Les appels sont dirigés vers une infirmière qui peut offrir de l'information et des conseils sur une vaste gamme de problèmes sociaux et de santé, pour ensuite être aiguillés vers les ressources les plus appropriées selon le besoin.)

Site Web : www.santemontreal.qc.ca/aide-et-services/

Maison Plein Cœur (Prévention, promotion de la santé et logement pour les personnes vivant avec le VIH/sida)

Tél. : (514) 597-0554

Site Web : www.maisonpleincoeur.org

Mission Old Brewery – Centre pour patients sans-abri atteints d’hépatite C (Traitement / logement)

Tél. : (514) 866-6591

Site Web : www.oldbrewerymission.ca

5.3 Toronto

± **Alliance for South Asia AIDS Prevention** – Service de soutien pour personnes originaires de l’Inde, du Pakistan, du Sri Lanka, du Bangladesh, du Népal, des Caraïbes et d’autres pays sud-asiatiques (Défense des intérêts, services liés au deuil et à la perte, recherche communautaire, soutien, éducation, prévention et programmes sociaux)

Tél. : (416) 599-2727

Site Web : www.asaap.ca

± **Asian Community AIDS Service** (Éducation, prévention, traitement, information et soutien liés au VIH/sida, offerts en de nombreuses langues de l’Est asiatique et du Sud-Est asiatique)

Tél. : (416) 963-4300

Site Web : www.acas.org

Réseau juridique canadien VIH/sida (Promotion des droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida et vulnérables à l’épidémie, par la recherche, l’analyse, l’information, l’éducation, la mobilisation et la défense des intérêts)

Tél. : (416) 595-1666

Site Web : www.aidslaw.ca/FR/contactez-nous.htm

* ± **Fondation canadienne du foie** (Appuie la recherche et l’éducation liées aux causes, au diagnostic, à la prévention et au traitement de toutes les formes de maladies du foie y compris l’hépatite virale)

Tél. : (416) 491-3353

Sans frais : 1-800-563-5483

Site Web : www.liver.ca/fr

Casey House Hospice (Hôpital spécialisé dans les soins du VIH/sida offrant des programmes communautaires et d’approche ainsi que des soins à domicile)

Tél. : (416) 962-7600

Site Web : www.caseyhouse.com

*** ± CATIE – La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C**

(Prévention, soins, traitement et soutien liés au VIH et à l'hépatite C)

Tél. : (416) 203-7122

Sans frais : 1-800-263-1638

Site Web : www.catie.ca

Central Toronto Community Health Centre (Organisme pro-choix, pro-gai qui fournit éducation, counselling, services de réduction des méfaits, développement communautaire et défense des intérêts)

Tél. : (416) 703-8482

Site Web : www.ctchc.com

*** ± Services de counselling liés au VIH, à l'hépatite C, aux ITS et renvoi vers des cliniques.**

Services offerts en : hindi, pendjabi, tagalog, mandarin, cantonais et autres langues

Tél. : (416) 338-7600

Sans frais en Ontario : 1-800-668-2437

Sites Web : www.toronto.ca/health/contactus/

<http://yourlanguage.hepcinfo.ca/en/speak-to-someone>

East Toronto Hepatitis C Program: Sherbourne Health Centre (Éducation, soutien et traitement)

Tél. : (416) 324-4180

Site Web : www.sherbourne.on.ca

± Regent Park Community Health Centre (Services d'approche, de réduction des méfaits et de soutien liés au VIH/sida et à l'hépatite C – interprètes disponibles)

Tél. : (416) 364-2261

Site Web : www.regentparkchc.org/health-services

Rexdale Community Health Centre (Services de santé/counselling liés au VIH/sida et à la santé sexuelle)

Tél. : (416) 744-0066

Site Web : www.rexdalechc.com

± South Riverdale Community Health Care (Counselling lié à l'hépatite C – Services offerts en mandarin; interprètes disponibles pour d'autres langues)

Tél. : (416) 461-1925

Site Web : www.srchc.ca

The Toronto Hospital Immunodeficiency Clinic (Information et traitement du VIH/sida; programmes disponibles pour payer les traitements en partie)

Tél. : (416) 340-5077

Site Web : www.toronto.opendi.ca/571573.html

*** York Region Hepatitis C Education Group (Éducation)**

Tél. : (905) 940-1333

Sans frais : 1-800-361-5653

Site Web : www.catie.ca/en/hepatitis-c/services/york-region-hepatitis-c-education-group

5.4 Vancouver

A Loving Spoonful -Vancouver Meals Society (Fournit des repas nutritifs gratuits aux personnes vivant avec le VIH/sida dans le Grand Vancouver)

Tél. : (604) 682-6325

Site Web : www.alovingspoonful.org/

Abbotsford Public Health Unit (Dépistage, soutien individuel et counselling liés à l'hépatite C)

Tél. : (604) 864-3400

Site Web : www.fraserhealth.ca/find_us/services/?program_id=9138

AIDS Vancouver (Services d'approche et de soutien liés au VIH/sida)

Tél. : (604) 893-2201

Site Web : www.aidsvancouver.org/

AIDS Vancouver (Ligne d'assistance VIH/sida)

Tél. : (604) 696-4666

Site Web : www.aidsvancouver.org/what-we-do/helpline

± Asian Outreach Project (Services d'approche, éducation, soutien et liens vers les services sociaux et de santé pour les Asiatiques aux prises avec la toxicomanie et/ou vivant avec le VIH)

Tél. : (778) 938-5116

Site Web : www.aidsvancouver.org/what-we-do/asian-outreach

*** Centre de contrôle des maladies de la C.-B. – Services liés à l'hépatite** (Services de prévention et de soins pour les personnes et les populations atteintes ou à risque de contracter une hépatite virale)

Tél. : (604) 707-2423

Sans frais : 1-866-660-1676

Site Web : www.bccdc.ca/resourcematerials/clinicsandprograms/programs/HepatitisServices.htm

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS (Traitement, prévention, éducation, formation et recherche)

Tél. : (604) 806-8477

Site Web : www.cfenet.ubc.ca/

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS – Ligne d'information sur le programme de traitement du VIH/sida

Tél. : (604) 806-8515

BC Multicultural Health Services Society (BCMhSS) (Prodigue des services de santé préventifs équitables, notamment liés à l'hépatite C et au VIH, à des groupes de réfugiés et d'immigrants)

Tél. : (604) 709-6475 / (604) 553-0633

Courriel : info@umbrellacoop.ca

Site Web : www.umbrellacoop.ca/bcmhss

* ± **Fondation canadienne du foie** (Appuie la recherche et l'éducation liées aux causes, au diagnostic, à la prévention et au traitement de toutes les formes de maladies du foie y compris l'hépatite virale)

Tél. : (604) 707-6430

Sans frais : 1-800-563-5483

Site Web : www.liver.ca/fr

Downtown Community Health Clinic (Dépistage de l'hépatite C, programmes d'échange de seringues et services de réduction des méfaits)

Tél. : (604) 255-3151

Evergreen Community Health Centre (Dépistage de l'hépatite C, programmes d'échange de seringues et services de réduction des méfaits)

Tél. : (604) 872-2511

Site Web : www.vch.ca/402/7678/?site_id=59

Gilwest Clinic – Hôpital Richmond (Évaluation, traitement, prévention du VIH/sida et de l'hépatite C, programme d'échange de seringues et services de réduction des méfaits)

Tél. : (604) 233-3135

Site Web : www.vch.ca/403/7676/?program_id=378

* ± **HealthLink BC 811** (Fournit de l'information sur la santé par téléphone en plus de 130 langues sur demande)

Sans frais partout en C.-B.

Site Web : www.healthlinkbc.ca

* **Liste de services de soutien liés à l'hépatite C en Colombie-Britannique** (en anglais) (Éducation, soutien, défense des intérêts, services d'approche et thérapies complémentaires)

Tél. : (604) 587-7900

Sans frais : 1-800-616-2437

Site Web : www.drugwarsurvivors.org/documents/HepatitisCSupportServicesinBC.pdf

* **Liste de sites de dépistage de l'hépatite C en Colombie-Britannique** (en anglais) (Dépistage de l'hépatite C, traitement, soutien individuel et counselling)

Tél. : (604) 587-7900

Sans frais : 1-800-308-3318

Site Web : www.drugwarsurvivors.org/documents/HepatitisCSupportServicesinBC.pdf

Programmes d'échange de seringues et services de réduction des méfaits Positive Haven - Surrey HIV/AIDS Centre (Éducation et services d'approche liés à l'hépatite C, groupes de soutien, soutien individuel et counselling)
Tél. : (604) 588-9004

Pacific Hepatitis C Network (Éducation et services d'approche liés à l'hépatite C, ressources et répertoires); anciennement le Hepatitis C Council of BC.
Site Web : www.pacifichepc.org/resources/directory

Pender Community Health Centre (Counselling en toxicomanie destiné aux adultes, services de réduction des méfaits, échange de seringues et soutien à domicile)
Tél. : (604) 669-9181
Site Web : www.vch.ca/402/7678/?site_id=125

Richmond Health Services (Programmes d'échange de seringues et services de réduction des méfaits)
Tél. : (604) 233-3150
Site Web : www.vch.ca/402/7678/?site_id=134

Surrey North Community Health Centre (Dépistage de l'hépatite C, traitement, programmes d'échange de seringues et services de réduction des méfaits)
Tél. : (604) 583-5666
Site Web : www.weblocal.ca/surrey-north-community-health-centre-surrey-bc.html

Surrey - Positive Health Services (Évaluation, éducation, immunisation, traitement, surveillance et suivi pour personnes infectées par l'hépatite B ou C, leur famille et les accompagnateurs)
Tél. : (604) 582-4581
Site Web : www.fraserhealth.ca/find_us/services/?program_id=8858

5.5 Winnipeg

* ± **Fondation canadienne du foie** (Appuie la recherche et l'éducation liées aux causes, au diagnostic, à la prévention et au traitement de toutes les formes de maladies du foie y compris l'hépatite virale)
Tél. : (204) 831-6231
Sans frais : 1-800-563-5483
Site Web : www.liver.ca/fr

* **Health Links-Info Santé**
(Service 24/7; fournit des réponses aux questions liées aux soins de santé)
Tél. : (204) 788-8200
Ligne provinciale sans frais : 1-888-315-9257
Site Web : www.wrha.mb.ca/healthinfo/healthlinks/index-f.php

Manitoba Hepatitis C Support Community (Éducation, autonomisation, prévention, soutien)
Tél. : (204) 779-6464
Site Web : www.mbhepc.org

Mount Carmel Clinic (Éducation, dépistage, traitement, services de soutien liés à l'hépatite C)
Tél. : (204) 589-9428 / (204) 582-2311
Site Web : www.mountcarmel.ca/

Nine Circles Community Health Centre (Dépistage du VIH/des ITS, éducation, services d'approche et counselling)
Tél. : (204) 940-6001
Site Web : www.ninecircles.ca

* **Sexual Health Info Line** (Soutien gratuit et confidentiel destiné à de nombreuses communautés diversifiées)
Sans frais : 1-800-782-2437
Site Web : www.ninecircles.ca/services/aids-sti-info-line.html

Sexuality Education Resource Centre (SERC) (Fourniture de ressources et recherche)
Tél. : (204) 982-7800
Site Web : www.serc.mb.ca/

Viral Hepatitis Investigation Unit: University of Manitoba Health Sciences Centre
(Éducation, services d'approche, traitement, soutien individuel et counselling liés à l'hépatite C)
Tél. : (204) 787-3630
Site Web : www.catie.ca/en/hepatitis-c/services/viral-hepatitis-investigation-unit-vhiu-university-manitoba-health-sciences-c-0

Women's Health Clinic (Counselling en matière de VIH)
Tél. : (204) 947-1517
Sans frais : 1-866-947-1517
Site Web : www.womenshealthclinic.org/

WRHA Hepatitis C Counselor (Dépistage, counselling, traitement, services de réduction des méfaits et suivi)
Tél. : (204) 940-2210

5.6 Numéros sans frais au Canada

± Dispense des services en plusieurs langues

± **Fondation canadienne du foie** (Appuie la recherche et l'éducation liées aux causes, au diagnostic, à la prévention et au traitement de toutes les formes de maladies du foie y compris l'hépatite virale)

Sans frais : 1-800-563-5483

Site Web : www.liver.ca/fr

± **CATIE – La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C** (Prévention, soins, traitement et soutien liés au VIH et à l'hépatite C)

Sans frais : 1-800-263-1638

Site Web : www.catie.ca

Uniquement en Alberta

± **Health Link Alberta** (Fournit un accès à des traducteurs; jusqu'à 120 langues. Le traducteur s'intègre rapidement à la conversation à trois entre l'appelant et le personnel de Health Link Alberta.)

Health Link Calgary – mandarin : (403) 943-1554

Health Link Calgary – cantonais : (403) 943-1556

Tél. : (403) 943-5465 (Calgary)

Sans frais : 1-866-408-5465

Site Web : www.albertahealthservices.ca/223.asp

* **HIV Community Link** (Éducation et soutien liés aux co-infections VIH/hépatite C et services d'approche)

Tél. : (403) 508-2500

Sans frais : 1-877-440-2437

Sites Web : www.hivcl.org

www.shifcalgary.org (services destinés aux travailleurs de l'industrie du sexe)

Immunization – Adult and Senior Services (Services courants destinés aux immigrants adultes et aînés dans les Centres de santé publique/communautaires sur le territoire d'Alberta Health Services)

Sans frais : 1-866-408-5465

Uniquement en Colombie-Britannique

Centre de contrôle des maladies de la C.-B. – Services liés à l'hépatite (Services de prévention et de soins pour les personnes et les populations atteintes ou à risque d'hépatite virale)

Tél. : (604) 707-2423

Sans frais : 1-866-660-1676

Site Web : www.bccdc.ca/resourcematerials/clinicsandprograms/programs/HepatitisServices.htm

± **HealthLink BC 811** (Fournit de l'information sur la santé par téléphone en plus de 130 langues sur demande)

Sans frais partout en C.-B. : composer le 811

Site Web : www.healthlinkbc.ca

Liste de services de soutien liés à l'hépatite C en Colombie-Britannique (en anglais) (Éducation, soutien, défense des intérêts, services d'approche et thérapies complémentaires)

Tél. : (604) 587-7900

Sans frais : 1-800-616-2437

Site Web : www.drugwarsurvivors.org/documents/HepatitisCSupportServicesinBC.pdf

Liste de sites de dépistage de l'hépatite C en Colombie-Britannique (en anglais) (Dépistage de l'hépatite C, traitement de l'hépatite C, soutien individuel et counselling)

Tél. : (604) 587-7900

Sans frais : 1-800-308-3318

Site Web : www.drugwarsurvivors.org/documents/HepatitisCSupportServicesinBC.pdf

Uniquement au Manitoba

Health Links-Info Santé (Service de renseignements téléphoniques 24/7 visant à fournir des réponses aux questions liées aux soins de santé et à orienter les appelants vers les soins nécessaires)

Sans frais : 1-888-315-9257

Site Web : www.wrha.mb.ca/healthinfo/healthlinks/index-f.php

Sexual Health Info Line (Soutien gratuit et confidentiel destiné à de nombreuses communautés diversifiées)

Sans frais : 1-800-782-2437

Site Web : www.ninecircles.ca/services/aids-sti-info-line.html

Women's Health Clinic (Counselling en matière de VIH)

Tél. : (204) 947-1517

Sans frais : 1-866-947-1517

Site Web : www.womenshealthclinic.org/

Uniquement en Ontario

± Services de counselling liés au VIH, à l'hépatite C, aux ITS, et renvoi vers des cliniques.

(Services offerts en : hindi, pendjabi, tagalog, mandarin, cantonais et autres langues)

Tél. : (416) 338-7600

Sans frais 1-800-668-2437

Sites Web : www.toronto.ca/health/contactus/

www.yourlanguage.hepcinfo.ca/en/speak-to-someone

York Region Hepatitis C Education Group (Éducation)

Tél. : (905) 940-1333

Sans frais : 1-800-361-5653

Site Web : www.hepcyorkregion.org

Uniquement au Québec

Centre d'aide aux personnes atteintes de l'hépatite C – CAPAHC (Information, réseaux de soutien et demandes de consultation)

Tél. : (514) 521-0444

Sans frais : 1-866-522-0444

Site Web : www.capaqc.com

Info-Santé (composer le 811) (Les lignes téléphoniques sont ouvertes 24/7. Les appels sont dirigés vers une infirmière qui peut offrir de l'information et des conseils sur une vaste gamme de problèmes sociaux et de santé, pour ensuite être aiguillés vers les ressources les plus appropriées selon le besoin.)

Site Web : www.santemontreal.qc.ca/aide-et-services/

6.0 Coordonnées utiles dans les villes canadiennes sélectionnées

6.1 Bureaux de la Fondation canadienne du foie (FCF)

Calgary

Todd Hebert, Directeur régional
1010-1 Avenue NE, Suite 309
Calgary, AB T2E 7W7
Tél. : (403) 276-3390
Courriel : thebert@liver.ca

Montréal

Betty Esperanza, Directrice régionale, Fondation canadienne du foie
1000, de la Gauchetière Ouest, Bureau 1430
Montréal, QC H3B 4W5
Tél. : (514) 876-4170
Courriel : besperanza@liver.ca

Toronto

Billie Potkonjak, Directrice nationale des services aux patients et de la promotion de la santé
3100, avenue Steeles Est, Bureau 801
Markham, ON L3R 8T3
Tél. : (416) 491-3353, poste 4932
Sans frais : 1-800-563-5483, poste 4932
Courriel : bpotkonjak@liver.ca

Vancouver

Elena Murgoci, Directrice régionale
828 West 8th Avenue, Suite 109
Vancouver, BC V5Z 1E2
Tél. : (604) 707-6430
Courriel : emurgoci@liver.ca

Winnipeg

Ruth Magnuson, Gestionnaire régionale
210-375 York Avenue
Winnipeg, MB R3C 3J3
Tél. : (204) 831-6231
Courriel : rmagnuson@liver.ca

6.2 Bureaux de santé publique dans les villes

Calgary

Calgary Public Health
10101 Southport Road SW
Calgary, AB T2W 3N2
Tél. : (403) 541-3670
Sans frais : 1-866-943-1111
Site Web : www.albertahealthservices.ca

Montréal

Santé publique Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal, QC H2L 1M3
Tél. : (514) 528-2400
Site Web : www.dsp.santemontreal.qc.ca/

Toronto

Toronto Public Health
277 Victoria Street, 4th floor
Toronto, ON M5B 1W2
Tél. : (416) 392-7401
Site Web : www.toronto.ca/health/index.htm

Vancouver

Vancouver Coastal Health
601 West Broadway, 11th floor
Vancouver, BC V5Z 4C2
Tél. : (604) 736-2033
Site Web : www.vch.ca

Winnipeg

Office régional de la santé de Winnipeg, Santé publique et de la population
Sexualité saine et réduction des méfaits
496 Hargrave Street, main floor
Winnipeg, MB R3G 0X7
Tél. : (204) 940-2006
Site Web : www.wrha.mb.ca/community/publichealth/services-healthy-sexuality.php

6.3 L'Agence de la santé publique du Canada : Bureaux régionaux

Alberta/T.-N.-O.

Suite 815, Canada Place
9700 Jasper Avenue
Edmonton, AB T5J 4C3
Tél. : (780) 495-2754
Télec. : (780) 495-7842

Colombie-Britannique/Yukon

Suite 405, Winch Building
757 West Hastings Street
Vancouver, BC V6C 1A1
Tél. : (604) 666-2083
Télec. : (604) 666-2258

Manitoba/Saskatchewan

7th floor - 275 Portage Avenue Winnipeg, Manitoba

Adresse postale :

1015 Arlington Street
Winnipeg, MB R3E 3R2
Tél. : (204) 789-2000
Télec. : (204) 789-7878

Ontario/Nunavut

180, rue Queen Ouest, 11^e étage
Toronto, ON M5V 3L7
Tél. : (416) 973-0003
Télec. : (416) 954-8211

Québec

Complexe Guy-Favreau, Tour Est
200, boul. René Lévesque Ouest
Montréal, QC H2Z 1X4
Tél. : (514) 283-2858
Télec. : (514) 496-7012

7.0 Publications et sites Web utiles

A Guide to HIV/HCV Coinfection, HCV Advocate 2012

Site Web : www.hcvadvocate.org/hepatitis/easyfacts/Easy%20Coinfec%20GD.pdf

A Systematic Review of Hepatitis C Virus Epidemiology in Asia, Australia and Egypt
Liver International 2011 (ISSN 1478-3223).

Site Web : [www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-3231.2011.02540.x/
abstract;jsessionid=5249D9167F507EBB6EC619F2543824D0.f01t02](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-3231.2011.02540.x/abstract;jsessionid=5249D9167F507EBB6EC619F2543824D0.f01t02)

Ressources de la CATIE – Imprimées

Site Web : www.orders.catie.ca

Ressources de la CATIE – Web

Site Web : <http://yourlanguage.hepcinfo.ca>

Rapports sur l'état de la santé publique au Canada, de l'administrateur en chef de la santé
publique, 2013. ASPC.

Site Web : www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/index-fra.php

Community-Based Research Centre for Gay Men's Health

Site Web : www.cbrc.net

Evidence-Based Clinical Guidelines for Immigrants and Refugees, 27 juillet 2011.

Pottie K, Greenaway C, Feightner J., et al. CMAJ 2011

Site Web : www.cmaj.ca/content/early/2011/07/27/cmaj.090313.full.pdf

Vivre en santé avec une hépatite virale

Site Web : www.liver.ca/files/PDF/Fre_Viral_Hep_WEB.pdf

Hépatite B – a liver disease (en anglais et en chinois traditionnel et simplifié)

Site Web : www.liver.ca/liver-education-liver-research/publications/

Hépatite B : Questions et réponses

Site Web : www.liver.ca/files/PDF/New_format_infosheets_-_french_-_2011/CLF_InfoSheet_HepatitisB_F.pdf

Hépatite C – a liver disease (en anglais et en chinois traditionnel)

Site Web : www.liver.ca/liver-education-liver-research/publications/

Ressources éducatives sur l'hépatite C pour les patients et les fournisseurs de soins

Site Web : www.orders.catie.ca/product_info.php?products_id=26072

Hépatite C : Questions et réponses

Site Web : www.liver.ca/files/PDF/New_format_infosheets_-_french_-_2011/CLF_InfoSheet_HepatitisC_F.pdf

HCV Advocate, Resource library

Site Web : www.hcvadvocate.org/library/library.asp

L'ABC du VIH et du sida

Site Web : www.orders.catie.ca/product_info.php?products_id=25660

HIV Prevention Guidelines and Manual: A Tool for Service Providers Serving African and African Caribbean Communities Living in Canada (2006).

Site Web : www.orders.catie.ca/product_info.php?products_id=25507

HIV Transmission. Center for Disease Control (É.-U.)

Site Web : www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html

Legal and Clinical implications of HIV Non-Disclosure: A Practical Guide for HIV Nurses in Canada

Site Web : www.orders.catie.ca/product_info.php?products_id=26049

Les maladies du foie au Canada : Une crise en devenir (2013)

Site Web : www.liver.ca/files/PDF/Liver_Disease_Report_2013/Liver_Disease_in_Canada_-_F_-_2.pdf

Vivre en santé : Ce que vous devez savoir au sujet de l'hépatite C au Canada

Site Web : www.catie.ca/fr/ressources/vivre-sante-vous-devez-savoir-sujet-hepatite-c-canada

Vivre avec la co-infection VIH/hépatite C 2012 – Brochure

Site Web : www.catie.ca/fr/guides-pratiques/co-infection-vih-hepatite

Living with HIV and Hepatitis C Co-infection 2012 – Livret

Site Web : www.orders.catie.ca/product_info.php?products_id=25936

Piecing it together: Comparer l'hépatite A, B et C : Un casse-tête (outil éducatif en anglais, pendjabi, chinois simplifié, tagalog et ourdou)

Site Web :

www.orders.catie.ca/advanced_search_result.php?search_in_description=1&keywords=piecing+it+together&osCsid=

Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes. Agence de la santé publique du Canada, 2013

Site Web : www.catie.ca/fr/ressources/rapport-detape-vihsida-les-populations-distinctes-personnes-vivant-vihsida

Screening for Hepatitis C Infection: evidence review for newly arriving immigrants and refugees Pottie K, Greenaway C, Feightner J., et al. CMAJ 2011

Site Web : www.cmaj.ca/content/suppl/2010/06/07/cmaj.090313.DC1/imm-hepc-7-at.pdf

Séroprévalence des infections par le virus de l'hépatite B et par le virus de l'hépatite C : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009 et 2009 à 2011 – Rapport de Statistique Canada, novembre 2013

Site Web : www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2013011/article/11876-fra.htm

Stigma and Hepatitis C: A Resource for People Living with Hepatitis C.

Site Web : www.bccdc.ca/dis-cond/a-z/_h/Hepatitis-/educmat/StigmaHepatitisC.htm

L'hépatite virale, A, B, C

Site Web : www.liver.ca/fr/liver-disease/types/viral-hepatitis-a-b-c.aspx

La Banque mondiale : VIH/SIDA - Vue d'ensemble

Site Web : www.banquemondiale.org/fr/topic/hivandaids/overview

Organisation mondiale de la Santé : Information et aide-mémoire sur les maladies :

Site Web : www.who.int/mediacentre/factsheets/fr/

Organisation mondiale de la Santé : Global Policy Report on Prevention & Control of Viral Hepatitis

Site Web : www.who.int/csr/disease/hepatitis/global_report/en/

Organisation mondiale de la Santé : Implementation of the WHO Global Hepatitis Framework

Site Web : www.globalhepc.files.wordpress.com/2012/11/stefan-wiktor_who.pdf