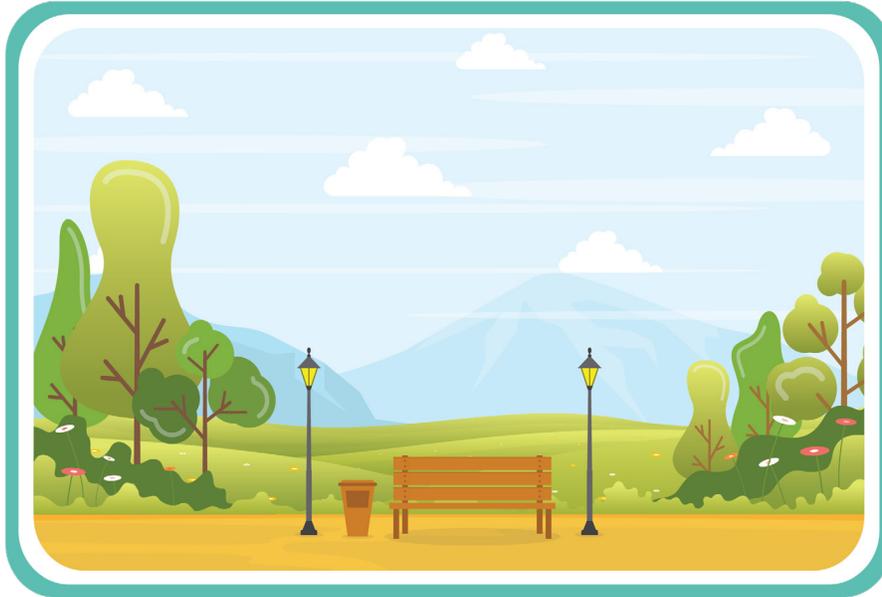


● Communautés clés



En raison des modes de transmission du virus, certaines communautés sont davantage exposées aux situations à risque. Cela relève de pratiques mais également de facteurs socio-économiques, de discrimination, de stigmatisation et d'obstacles dans l'accès aux services, notamment de prévention, et aux soins.

Selon une étude réalisée en Colombie-Britannique, les nouvelles infections touchent principalement les personnes co-infectées avec le VIH ou le VHB, les communautés marginalisées socio-économiquement et les personnes vivant avec des troubles de santé mentale et des addictions.⁴²

● Personnes utilisatrices de drogues

Les personnes qui utilisent des drogues (injectables et non-injectables) représentent la communauté ayant la plus forte incidence et la plus forte prévalence pour le VHC. Dans le monde 39,2 % des personnes ayant utilisé des drogues par injection dans l'année écoulée vivent avec le VHC et 8,5 % de tous les cas de VHC dans le monde touchent des PUDI.⁴³

Au Canada, les personnes utilisatrices de drogues par injection représentent 80 % des PVVHC. La prévalence du VHC chez les PUDI est de 70 % et de 82,4 % chez les PUDI vivant avec le VIH.

Selon les exercices de modélisation, 70 à 80 % des nouvelles infections de VHC dans

les pays industrialisés toucheront des PUDI.⁴⁴

● **Peuples Autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis)**

Malgré qu'elles soient limitées, les données disponibles indiquent que la prévalence du VHC est cinq fois plus élevée chez les peuples autochtones que dans la population allochtone au Canada.⁴⁵

Cette sur-représentativité est dûe à de nombreux facteurs incluant le racisme, le colonialisme, les traumatismes intergénérationnels et les abus systémiques qui accroissent la vulnérabilité au VHC chez les peuples autochtones. S'ajoutent à cela des enjeux de gouvernance et de compétences dans les communautés autochtones qui impactent l'accès et le soutien aux soins et services en VHC et en réduction des méfaits.

● **Hommes gais, bi, HARSAH (gbHARSAH)**

Les hommes gbHARSAH constituent une population prioritaire émergente car le VHC, qui n'est généralement pas contracté par contact sexuel, est en hausse dans ces communautés. On estime qu'une proportion de 5 % des gbHARSAH ont ou ont eu une infection au VHC.

La transmission sexuelle et l'utilisation de drogues sont les facteurs de risque les plus probables dans cette communauté, notamment en contexte de chemsex.

Depuis 2000, on note une hausse du taux de VHC chez les gbHARSAH vivant avec le VIH. Le VHC serait transmis principalement via l'exposition au sang lors des relations sexuelles.⁴⁶

On note également de nouveaux cas de VHC chez les gbHARSAH qui prennent la PrEP. L'émergence de stratégies de prévention du VIH telles que la **PrEP** et **Indétectable = Intransmissible [i=i]** ainsi que le manque de connaissances sur le VHC peuvent participer à une hausse de la transmission du VHC parmi les gbHARSAH.⁴⁷

Les gbHARSAH, particulièrement ceux vivant avec le VIH, sont de plus en plus touchés par des cas de réinfection par le VHC suite à une guérison.⁴⁸⁻⁴⁹

● **Personnes ayant une expérience d'incarcération**

Les personnes incarcérées sont 40 fois plus susceptibles que la population générale du Canada d'être exposées au VHC. Plus de 50 % des personnes détenues au Canada déclarent des antécédents de consommation de drogues, et plus de 75 % des PUDI au Canada ont des antécédents d'incarcération, ce qui se traduit par une prévalence plus élevée du VHC chez les personnes détenues. De plus, le manque d'accès à du matériel sécuritaire pour le tatouage, le perçage ou encore l'injection de drogues contraint plusieurs personnes à réutiliser du matériel non stérile.

La continuité des soins anti-VHC à la sortie

de détention est un problème majeur auquel se heurtent les systèmes correctionnels à l'échelle mondiale.⁵⁰ Au Québec, par exemple, les personnes détenues voient leur assurance médicaments être interrompue lors de l'incarcération.

Personnes migrantes et nouvellement arrivées originaires de pays où le VHC est endémique

Les personnes migrantes et nouvellement arrivées originaires de pays où le VHC est endémique représentent approximativement 35 % du nombre total de cas d'hépatite C actuels ou antérieurs au Canada.

Dans les pays concernés, le VHC s'est transmis ou se transmet principalement par des pratiques médicales et dentaires non sécuritaires (transfusions ou réutilisation d'instruments non stérilisés).

Le dépistage du VHC ne fait pas partie du bilan de santé requis par Immigration Canada, il est recommandé selon le pays d'origine mais nous ne disposons pas d'information sur la mise en application de cette recommandation. Bien que le dépistage volontaire du VHC après l'arrivée au Canada soit inclus dans les recommandations nationales actuelles, l'accès aux soins et aux services de santé pour les personnes migrantes et nouvellement arrivées peut être très compliqué. De plus, le racisme, la stigmatisation, les barrières linguistiques et culturelles constituent des obstacles majeurs dans l'accès aux soins, d'autant plus si les personnes concernées ont un statut migratoire précaire.⁵¹

Une étude reprenant les données récoltées de 1990 à 2018 nous indique que parmi les personnes migrantes au Québec, le temps médian pour un diagnostic d'hépatite C était de 7.1 an après leur arrivée, 12.4 ans pour un diagnostic de cirrhose décompensée, 14.8 ans pour un diagnostic d'hépatocarcinome cellulaire et 17.8 ans pour une mort associée à une maladie hépatique.

Personnes nées entre 1945 et 1975

La plus forte prévalence du VHC touche la cohorte des personnes nées entre 1945 et 1975. Elles constituent entre 66 % et 75 % du nombre total de personnes vivant avec le VHC au Canada. Ces personnes vivant avec le VHC sont cinq fois plus susceptibles que la population générale de développer des complications (cirrhose, cancer, décès prématuré). Beaucoup d'entre elles n'ont pas été dépistées pour le VHC.

98 % des greffes de foie liées au VHC visent les 40 ans et plus. La plupart des cas de VHC chez les personnes de cette cohorte sont liés à des procédures médicales/hospitalières avant 1992 ou à une consommation de drogues par injection dans le passé.⁵²