Hépatites virales chez les migrants: stratégies pour augmenter le dépistage et l'accès aux soins médicaux.

Berson Augustin, MScPH, Ph.D student (Épidemiologie)

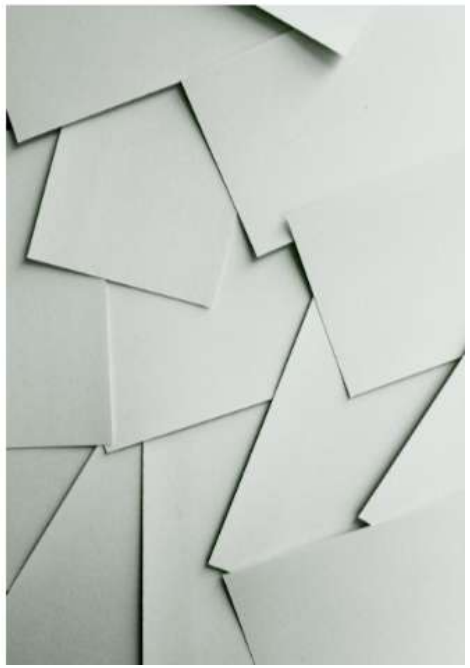
Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Faculté de Medecine, Université McGill
Centre d'épidemiologie clinique, Hôpital général juif

McGill Faculty of Medicine | Faculté de médecine

PNMVH | PROGRAMME NATIONAL DE MENTORAT SUR LE VIH ET LES HÉPATITES

Conflits d'intérêts

- Aucun conflit d'intérêt
- Études avec plusieurs entreprises pharmaceutiques:
  - GlaxoSmithKline
  - Merck
  - Sanofi Pasteur
  - Gilead



Plan

La Charge du VHC chez les immigrants

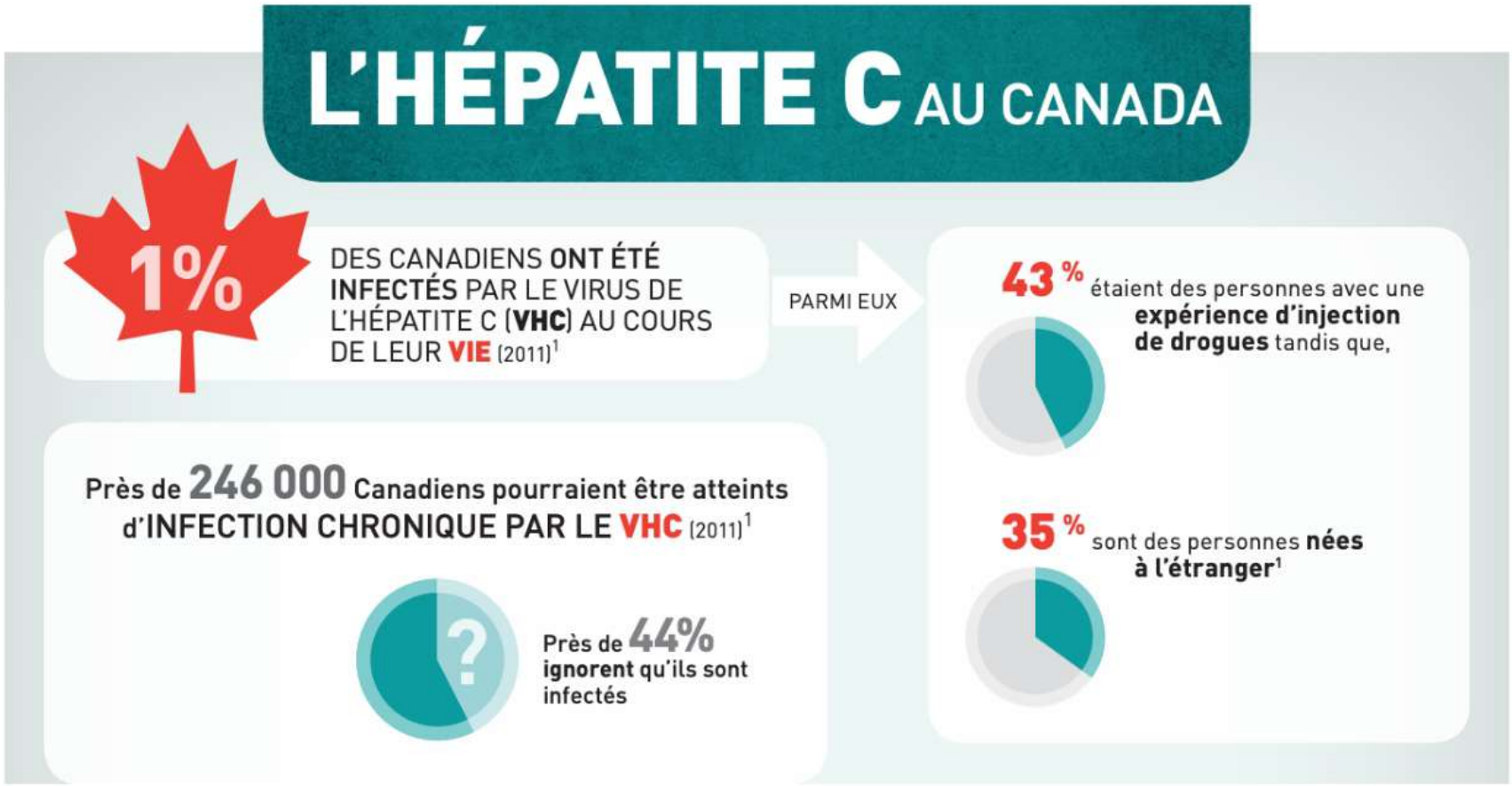
Barrière linguistiques avec l'accès aux soins de santé

Modèle de soins adaptés pour immigrants pour faciliter le dépistage de l'hépatite virale et la prise en charge

Un Projet récent de dépistage dans la communauté pakistanaise de Montréal

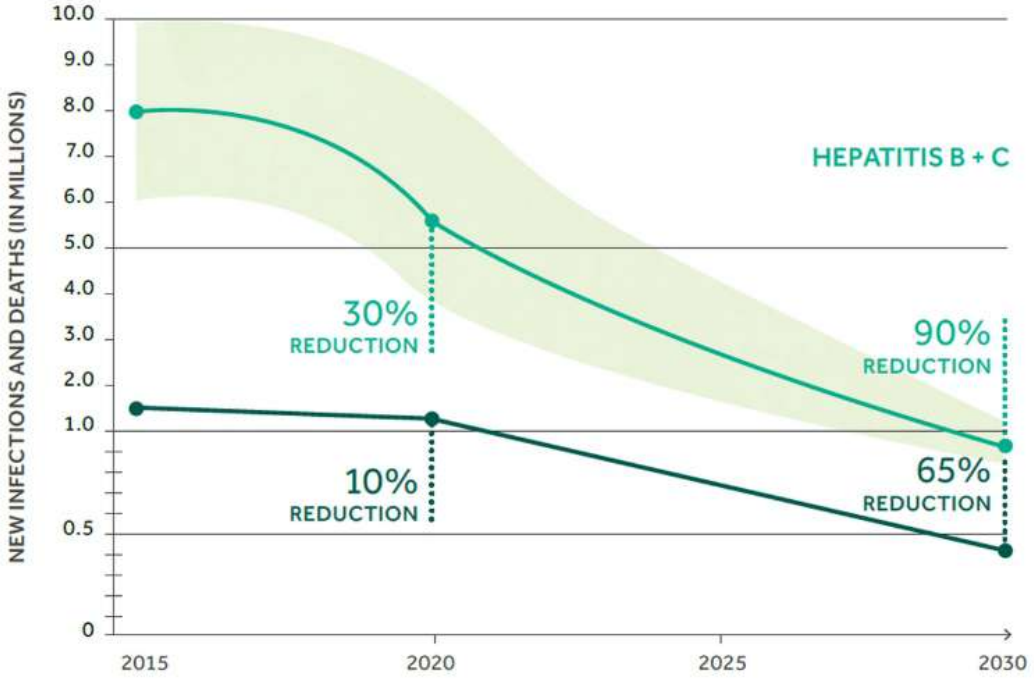
Résultat du project Aagahai

Conclusions et Défis



Hep C in Canada 2018: infographic,2018 Volume 44 - Canada Communicable Disease Report Monthly (CCDR, Volume 44-7/8, July 5, 2018: Can we eliminate hepatitis C?

Élimination du VHC en tant que menace pour la santé publique



WHO Global Hepatitis Report 2017

En 2016, le Canada s'est engagé à atteindre les objectifs d'élimination mondiaux de 2030 pour réduire:

90%

Infections par le VHC

65%

Mortalité liée au VHC

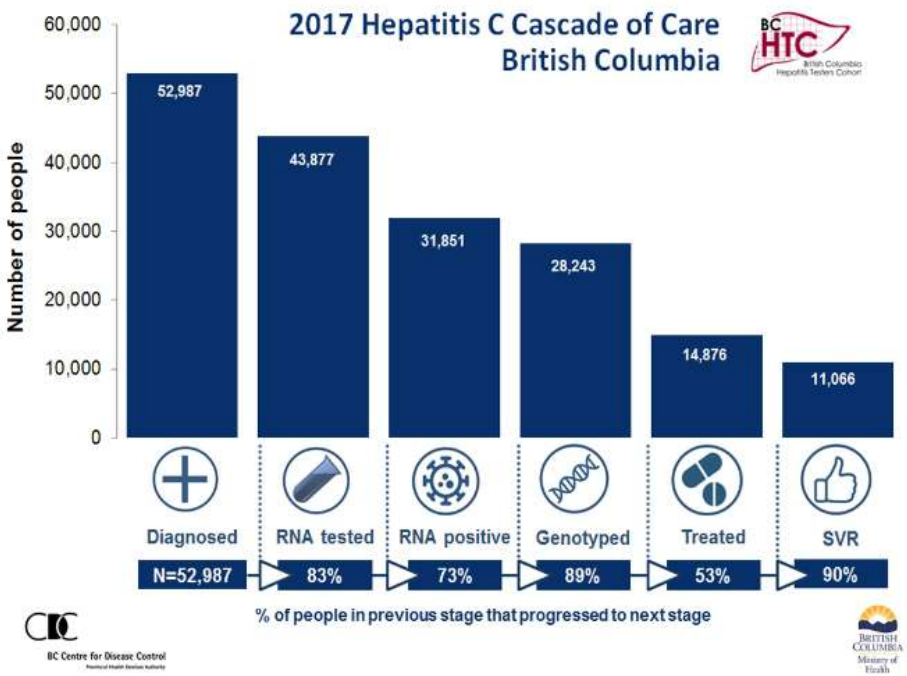
90%

Diagnostiquer 90% des cas de VHC

- Une adhésion élevée tout au long de la cascade de soins du VHC
- Efforts de micro-élimination parmi les différents groupes clés:
  - Consommateurs de drogues par voie intraveineuse
  - Immigrants
  - Les baby-boomers

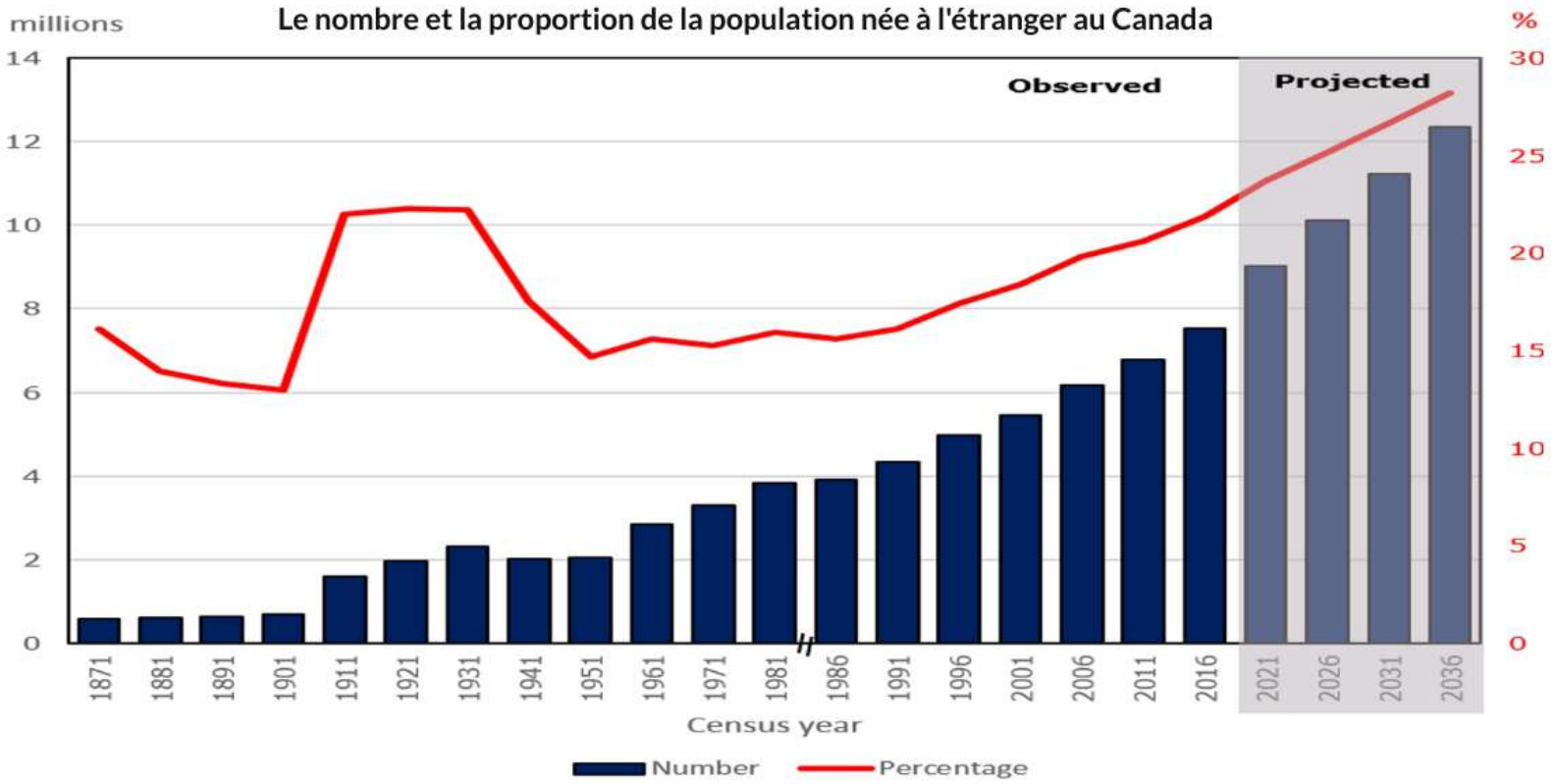
Pour atteindre les objectifs

~70 649 * prévalence estimée (*rétrocalcul, 25% non diagnostiqués)



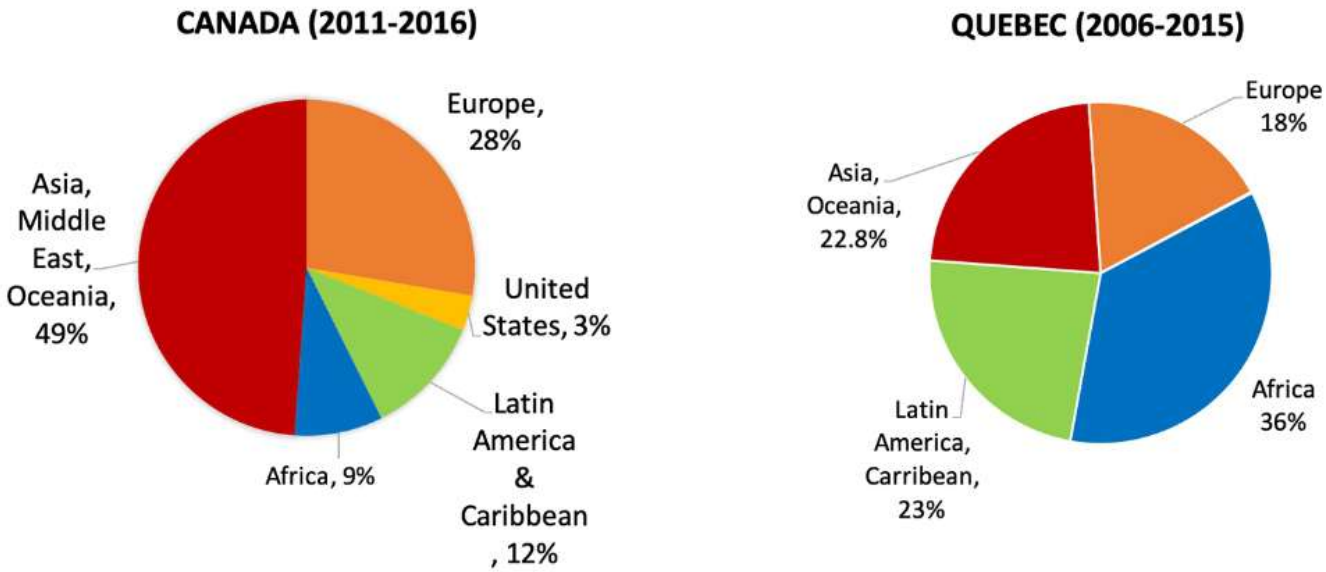
BC Heptatis C Testers Cohort (BCHTC): 2017 cascade of care.
Available online: https://bchtc.med.ubc.ca/hepatitis-c-cascade-of-care-in-bc/Lazarus et al.. SeminarsInLiverDisease.2018;38(3):181-192.

Tendances de l'immigration au Canada



Source: Statistics Canada, Census of Population, 1871 to 2006, 2016

La majorité des immigrants sont originaires d'un pays ou la prévalence du VHC est intermédiaire/élevée



REGION OF ORIGIN AMONG RECENT IMMIGRANTS

Sources: 2017 WHO Global Hepatitis Report; Statistics Canada, Census of Population, 2016;

Charge du VHC chez les immigrants est disproportionnée

- La prévalence est ~2 fois plus élevée (~2%) que celle des populations accueillantes
- 35% des cas de VHC au Canada
- Moins susceptible de consommer de la drogue par voie intraveineuse (<5-10%)
- Contact dû à des transfusion de sang/injections contaminés, à des pratiques médicales/dentaires dangereuses
- Augmentation de risque de maladies hépatiques à phase terminale et de CHC lors du diagnostic initiale et au cours du suivi médical (2X)
- Plus susceptibles de mourir au cours d'une hospitalisation liée au foie

- **Diagnostic et traitement tardifs**
  - Moyenne ~10 ans avant le diagnostic
  - Moyenne ~15 ans avant le traitement

Greenaway et al. BMC ID 2017; 17(1):140.,
Greenaway 2015 PlosOne10(11): e0141715, Chen. J Viral Hep 2012; 19:574-80, Nguyen Aliment Pharmacol Therp 2013;37:921-936, Kamstra Clin Infec Dis 2016;63(11):1439-48

Dépistage Pré-immigration

Antécédent médicaux pour exclure des maladies chroniques coûteuses

L'historique de vaccination n'est pas demandé

Examen médical

Radiographie du thorax (≥ 11 ans)

VDRL (RPR)

Analyse d'urine (≥ 5 ans)

VIH (>15 ans, a débuté en janvier 2002)

Pas de dépistage régulier pour hépatites virales

Les obstacles à l'accès aux soins de santé

Patient

Système de santé

Fournisseur de soins

Politique/Juridique

Obstacles qui prévient le dépistage/traitement

Patient

- Barrières linguistiques
- Naviguer le système de santé
- Ne pas pouvoir quitter son travail pour se rendre dans une clinique
- Stigmatisation
- Peur de discrimination
- Manque de connaissance sur les maladies
- Fonds
- Problème juridique

Fournisseur

- Manque de connaissances sur les groupes d'immigrants à risque qui devraient faire l'objet d'un dépistage ou sur quels ordonance de laboratoire
- Manque de temps
- Manque de connaissance sur quels groups d'immigrant qui peuvent se faire soigner

Système de santé

- Manque d'interprète
- Trop d'étape pour test de dépistage
- Processus complexe de sélection/tests (ex: plusieurs médecins/milieu)
- Manque d'espace confidentiel adéquat

Seedat Lancet Infect Dis 2018;3099(18)30117-8, Ahmed. J Imm Minor Heath 2015,

Programme qui facilite le dépistage de l'hépatite virale et la prise en charge par le système de la santé chez les Immigrants

HEPscreen
SCREENING FOR HEPATITIS B AND C AMONG MIGRANTS IN THE EUROPEAN UNION

21 à 95 % d'augmentation de dépistage
~50% de prise en charge

Hepatitis Outreach NEtwork

64% de prise en charge

CDC HEP-TLC

71 % d'augmentation de dépistage
76-93% de prise en charge

(Perumalswami et al. 2013) J Hepatol, (Fernandez et al. 2014) EU-HEP-SCREEN, (Linde et al. 2016) Public Health Rep

HEPscreen

SCREENING FOR HEPATITIS B AND C
AMONG MIGRANTS IN THE EUROPEAN UNION

Projet financé par l'Union Européenne:

- Espagne, Angleterre, Écosse, Hongrie (2012-2014)
- Les milieux communautaires, les universités, les lieux de travail, les cabinets de soins primaires et les cliniques prénatales.
- Agents de santé adaptés sur le plan linguistique et culturel.
- Sensibilisation de la communauté (avec orientation vers le dépistage) et dépistage opportuniste intégré dans les établissements de soins
- 1200 migrants ont été soumis à un dépistage du VHC et du VHB

Principales conclusions :

- Le dépistage opportuniste est le plus efficace (70-95% d'utilisation)
- Les programmes de sensibilisation sont moins efficaces (21-51 % de participation) et sont plus coûteux (2X) que le dépistage opportuniste.

Fernandez et al. (2014) EU-HEP-SCREEN

High uptake of screening and linkage to care in primary care and with point of care testing

Annals of Hepatology
The Official Journal of the Mexican Association of Hepatology, the Latin-American Association for Study of the Liver and the Canadian Association for the Study of the Liver

ORIGINAL ARTICLE
January-February, Vol. 17 No. 1, 2018: 47-53

Clinical Findings of HCV Chronic Infection in Undocumented Immigrants and Low-Income Refugees in Three Areas of Southern Italy

Evangelista Sagnelli,* Loredana Alessio,† Caterina Sagnelli,*,†,§ Luciano Gualdieri,‖ Mariantonietta Pisaturo,†,‡,§ Carmine Minichini,* Giovanni Di Caprio,† Mario Starace,* Lorenzo Onorato,*,† Gaetano Scotto,¶ Margherita Macera,*,† Nicola Coppola*

- Migrants sans papiers et réfugiés à faible revenu Italie
- 2 032 dépistages de VHB, VHC, VIH (2012-2015)
- Soins primaires avec médiateur culturel en contacte avec des centres de référence culturels

Principale conclusion :

- 85 % de 2032 personnes approchées ont accepté de faire un dépistage
- 4 % (N=70) Ab positif pour le VHC, 100 % ont passé un test d'ARN et ont eu une évaluation clinique

Clinique de Médecins du Monde, Paris France

- RCT 1:1, tests de dépistage du VIH, du VHB, du VHC et tests sérologiques par méthodes "points de service rapides"
- 324 immigrants, la plupart sont des africains

Principale conclusion :

- 64% vs 98% ont reçu leur résultats
- 83% versus 90% ont été prise en charge

Simultaneous Human Immunodeficiency Virus-Hepatitis B-Hepatitis C Point-of-Care Tests Improve Outcomes in Linkage-to-Care: Results of a Randomized Control Trial in Persons Without Healthcare Coverage

Julie Bottero,[1,2] Anders Boyd,[1] Joel Gozlan,[3,4] Fabrice Carrat,[1,5] Jean Nau,[6] Marie-Dominique Pauti,[7] Hayette Rougier,[2] Pierre-Marie Girard,[1,2] and Karine Lacombe[1,2]

Sagenelli et al (2018) Annals of Hepatology 17(1): 47-53; Bottero et al. Open Forum Infec Dis 2015

Taux élevé de traitement chez les migrants

Case finding and therapy for chronic viral hepatitis in primary care (HepFREE): a cluster-randomised controlled trial

Stuart Flanagan*, Jan Kunkel*, Victoria Appleby*, Sandra E Eldridge, Sharif Ismail, Sulleman Moreea, Christopher Griffiths, Robert Walton, Martin Pitt, Andrew Salmon, Vicithranie Madurasinghe, Eleanor Barnes, Elizabeth Simms, Kosh Agarwal, Graham R Foster

HepFREE :
un **cluster-RCT** dans les cliniques de médecins généralistes (N=63) au Royaume-Uni (2013-2017)

- **Message clé** :
- Forte utilisation du traitement
- Soins de proximité similaires aux soins hospitaliers standard **(81% versus 88% de soins traités)**

Étude de cohorte rétrospective dans une clinique du foie à Ottawa

- N=2,335, 23% Immigrants
- Taux de traitement (IFN ou AAD 48% versus 45%.
- Avec AAD , RVS chez les immigrants étaient élevée (98% vs 93%)

Annals of Hepatology
The Official Journal of the Mexican Association of Hepatology, the Latin-American Association for Study of the Liver and the Canadian Association for the Study of the Liver

ORIGINAL ARTICLE
September-October, Vol. 16 No. 5, 2017: 720-726

Hepatitis C Virus Infection Outcomes Among Immigrants to Canada: A Retrospective Cohort Analysis

Curtis L. Cooper,*,**,*** Kednapa Thavorn,** Ecaterina Damian,**** Daniel J. Corsi**

Flanagan S, Kunkel J, Appleby V, et al. Lancet Gastroenterol Hepatol 2019; 4(1): 32-44. Cooper, C. L., et al. (2017) Annals of Hepatology 16(5): 720-726.

Case finding and therapy for chronic viral hepatitis in primary care (HepFREE): a cluster-randomised controlled trial

Stuart Flanagan, Jan Kunkel*, Victoria Appleby*, Sandra E Eldridge, Sharif Ismail, Sulleman Moreea, Christopher Griffiths, Robert Walton, Martin Pitt, Andrew Salmon, Vicithranie Madurasinghe, Eleanor Barnes, Elizabeth Simms, Kosh Agarwal, Graham R Foster*

HepFREE: ERG (cluster-RCT) dans les cliniques de médecins généralistes (N=63) au Royaume-Uni (2013-2017)

Adultes en soins primaires (immigrant de 1ère ou 2ème génération provenant d'un pays avec un risque d'hépatite C élevée)

Contrôle : Sensibiliser les médecins généralistes aux lignes directrices du NICE en matière de dépistage du VHB et du VHC

Intervention : Motivation pour envoyer des lettres d'invitation et motivation pour traitement (communauté vs hôpital)

Eligible : Contrôles = **26,046**, Intervention : **152,321**

Principales conclusions:

Taux de fréquence de dépistage : 20 % versus 1,7 % pour le dépistage ciblé avec incitation et dépistage opportuniste sans incitation

Flanagan S et al. Lancet Gastroenterol Hepatol 2019; 4(1): 32-44.

- Faible connaissance de quel groupe d'immigrant pour viser et quels tests de dépistage à commander
- Lignes directrices pour le dépistage des immigrants (Canada, US CDC, Royaume-Uni, Australie, ECDC, etc.)
- Les rappels dans les dossiers médicaux électroniques augmentent le dépistage **RR=3,7 (IC : 1,81-7,57)**

Éduquer/Rappeler les fournisseurs de soins de l'importance du dépistage

Zhou Lancet 2016;16:1409-22; Greenaway et al (2011) CMAJ 183(12): Supplement 7; CDC Immigrant and Refugee Health http://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/

Programme d'éducation éthnoculturelle de sensibilisation et de mobilisation sociale sur l'hépatite C

- Sensibilisation et éducation sur le VHC pour les immigrants en Ontario
- Cible au : communautés chinoise, panjabi, pakistanaise et philippine

Programmes

- Ateliers (Toronto GTA, Ottawa et petites villes)
- Sensibilisation de la communauté
- Matériel linguistique et culturellement adapté
- Engagement dans les médias ethniques
- Formation pour les fournisseurs de services (cours en ligne, atelier en personne)

CATIE Canada's source for HIV and hepatitis C information

Pamphlets multilingues

CATIE Ethno. Program (https://www.catie.ca/en/pc/program/ethno); Hep C Info http://www.hepcinfo.ca/

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

Hepatitis Education Canada | Programme canadien d'éducation sur l'hépatite

- Développé par le services d'hépatites au BC-CDC (financé par l'ASPC)
- Des ressources éducatives linguistiques et culturelles adaptées aux patients
- Ressources imprimées, un site web et de courtes vidéos
- Tout au long du projet, on a constaté que les médecins ne faisaient pas passer de dépistage aux patients Sud-Asiatiques et ne savaient pas comment procéder.
- Développement d'un guide de dépistage (une page) et de test médical

ہیپا ٹائٹس سی کے متعلق اکثر پوچھے جانے والے سوالات

Frequently Asked Questions about Hepatitis C
URDU

Source: https://hepatitiseducation.med.ubc.ca/)

Aagahi (Awareness) project: HCV outreach and linkage to care in the Montreal Pakistani Community

Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C

CAPAHC

Le centre d'aide aux personnes atteintes de l'hépatite C

Partenaires :

Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C (CAPAHC) et l'Hôpital Général Juif, Université McGill

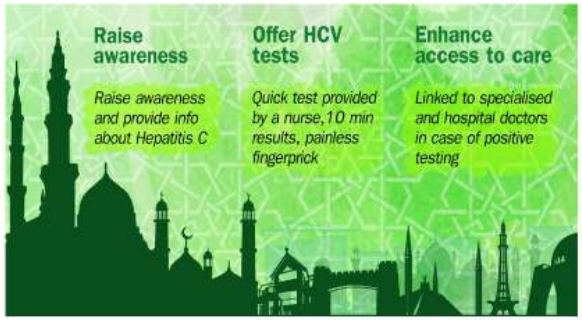
Modèle:

- Cibler les Immigrants pakistanais (1ère et 2ème génération) âgés de plus de 18 ans et vivant dans la région de Montréal

Project Aagahai

Méthodes :

- Programme de sensibilisation de la communauté, qui a permis aux membres de l'équipe pakistanaise d'offrir une éducation sur le VHC adaptée à leur culture, en urdu et en anglais
- Offrir un dépistage du VHC avec points de service lors de six événements communautaires dans la région de Montréal (juillet - septembre 2019).
-
- Questionnaire administré par le personnel de recherche
  - Informations démographiques, connaissances sur le VHC, facteurs de risque, dépistage préalable.
- Fait passé un test de dépistage anticorps VHC par un test de points de service (OraQuick®).
- Résultats fournis dans 20 minutes



Research team at Howard Park, Montréal

- **Mention spéciale** : Soutien par une subvention du CanHepC obtenu par Stephanie Toigo (McGill MPH)
- **Financement** : Gilead

RESULTATS

Charactéristiques des participants

Sur 142 participants, 67 % étaient des hommes

La majorité (58 %) vit au Canada depuis plus de 10 ans (moyenne de 14,5 ans)

Connaissances sur le VHC

La plupart des participants (75 %) ont dit avoir déjà eu connaissance du VHC

Mais seulement 40 % ont correctement identifié le mode de transmission.

Dépistage antérieur du VHC

Table 3. Prior HCV Screening

Have a family doctor	
Yes	93 (65.5)
No	48 (33.8)
Previously tested for HCV, n (%)‡	
Yes	18 (12.7)
No	123 (86.6)
No Response	1 (0.7)
HCV test received in Canada, *(n=18)*§	10 (55.6)
Years since last HCV Test, *(n=16)*	
Mean ± SD (range)	6.0 ± 8.2 (0.3-23.3)

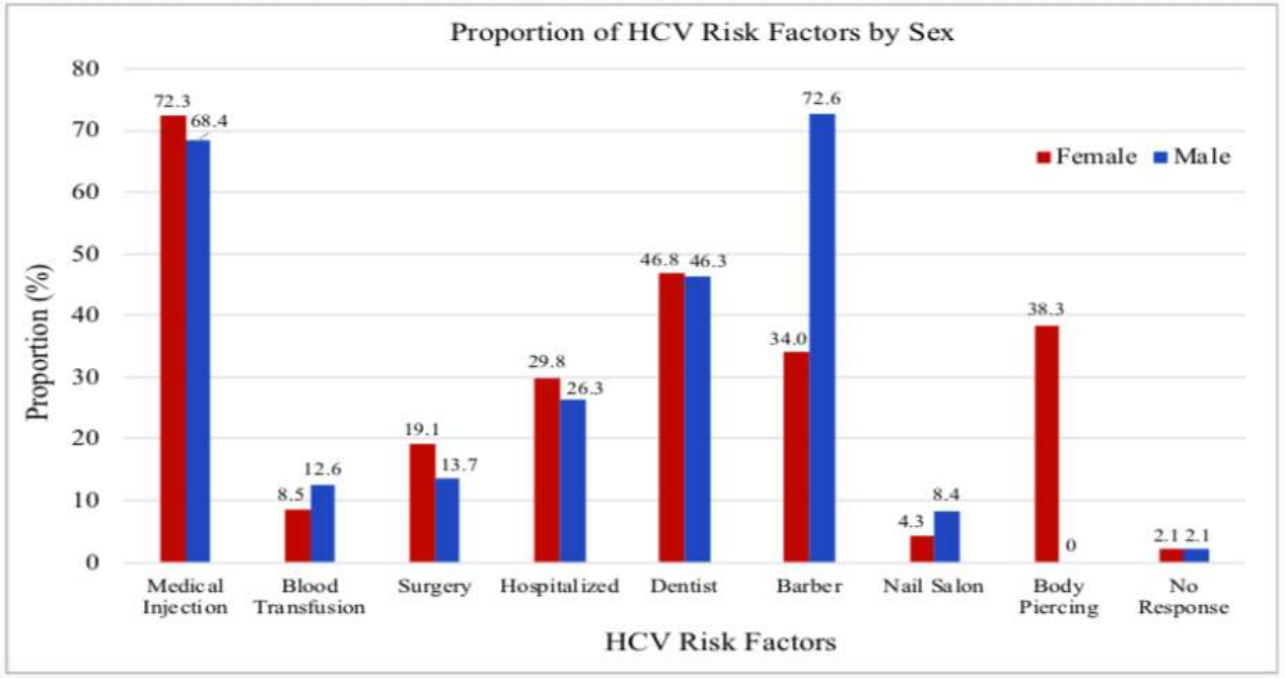
‡ Participants who reported having at least one HCV test previously.
§ *n*=8 participants (44.4%) of those who had previously received a test (*n*=18), were tested outside of Canada.

Plus de la moitié des participants (65 %) ont un médecin de famille à Montréal

Mais seulement 13 % ont déclaré avoir déjà subi un dépistage du VHC

Facteurs de risque de VHC différents selon le sexe

Figure 2. Proportion of HCV risk factors experienced by sex



- Les hommes étaient plus susceptibles d'avoir été en contact avec le virus chez le coiffeur
- Les femmes plus susceptibles d'avoir été en contact par tatouages corporels

Corresponding Author: Stephanie Toigo. Email: stephanie.toigo@mail.mcgill.ca

Conclusion

- La séroprévalence du VHC était de 1,4 % (2/142) et un seul participant était virémique. Les deux patients ont été prise en charge et traiter.
- La sensibilisation au VHC était élevée, mais les connaissances précises sur le VHC étaient faibles.
- Peu de participants avaient déjà subi un dépistage, bien que deux tiers d'entre eux aient un médecin de famille.
- La séroprévalence du VHC **1,4 %** (2/142) était inférieure à ce qui était prévu en se basant sur la prévalence du VHC au Pakistan (~6 %).
- Toutefois, d'autres études confirment que la prévalence du VHC-Ab chez les immigrants dans les pays à faible prévalence se situe dans une marge similaire à celle de leur pays d'origine (1).

1. Greenaway C, Ma AT, Kloda LA, Klein M, Cnossen S, et al. (2015) Correction: The Seroprevalence of Hepatitis C Antibodies in Immigrants and Refugees from Intermediate and High Endemic Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis.

STRATEGIES POUR AUGMENTER LE DÉPISTAGE ET LE LIEN AVEC LES SOINS CHEZ LES MIGRANTS

1

- Collaboration avec les organisations communautaires
- Agent de liason et cliniques culturellement adaptées

2

- Dépistage opportuniste lors des visites de soins de santé > dépistage communautaire
- Visites de soins de santé intégrés à l'égard de certains maladies

3

- Sensibiliser les professionnels de la santé
- Rendez-vous avec rappel
- Tests de point de service

4

- Programmes, avec régime culturels et linguistiques adaptés
- Des études de séroprévalence basées sur l'ensemble de la population

Défis/Prochaines étapes

1. Première étape

Déterminer le modèle optimal de dépistage et de soins (cadre, test de diagnostic, lieu de traitement)

2. Deuxième étape

- Un modèle ne conviendra pas à toutes les communautés d'immigrants:
- Différences selon le pays d'origine, le contexte linguistique et culturel, la classe d'immigration

3. Troisième étape

- Cliniques intégrées multi-maladies, centrées sur le patient (un seul point de vente)
- Former les professionels de la santé
- Petit rappel dans des dossiers médicaux

4. Quatrième étape

- Le manque de données sur l'adhésion des patients durant différentes étapes de la cascade de soins
- Engagement politique et planification à tous les niveaux : national, provincial, local

M E R C I

Remèrciement à:

Dr. Christina Greenaway
Stéphanie Toigo
CAPHAC
Stéphanie Laporte