

Extension du dépistage à la tuberculose pour inclure l'hépatite virale :

projet pilote parmi les nouveaux étudiants immigrés des universités de Grampian

Qui êtes-vous ?

Mon nom est Maria Rossi et je suis médecin et consultante en Médecine de santé publique au sein de l'Équipe de protection de la santé du NHS (système de santé publique du Royaume-Uni) de Grampian. J'ai coordonné l'étude pilote de HEPscreen, en collaboration avec une infirmière spécialiste en soins hépatiques (Rachel Thomson), une infirmière spécialiste en protection de la santé (Helen Corrigan), une gestionnaire de projet (Laura Kluzniak) et une équipe administrative.



Où êtes-vous basé ?

Grampian est une région semi-rurale du Nord-Est de l'Écosse, comptant une population d'un peu plus de 570.000 personnes, sur près de 9.000 km². La population présente de nombreux liens internationaux, principalement en raison de l'industrie pétrolière et de la présence de deux universités à la renommée mondiale : l'Université d'Aberdeen et la Robert Gordon's University. Deux singularités qui attirent un nombre significatif d'étudiants étrangers d'une part, et de travailleurs qualifiés d'Afrique et d'Asie d'autre part. Nous avons récemment constaté une forte hausse du nombre de jeunes adultes immigrés arrivant d'Europe de l'Est, qui trouvent souvent du travail dans l'industrie de l'accueil touristique, l'industrie alimentaire et l'agriculture.

Quelle population espériez-vous atteindre ? Pourquoi ce groupe était-il ciblé ?

À Grampian, le premier facteur de risque pour une infection à l'hépatite B chronique (HBC) est la naissance à l'étranger, le plus souvent sous forme de transmission

verticale dans les pays à prévalence moyenne à élevée. Les infections à l'hépatite C surviennent dans les pays où les pratiques de contrôle de l'infection sont de qualité incertaine. Nous avons voulu déterminer si l'offre d'un dépistage à l'hépatite B et C par l'intermédiaire des universités constituait une bonne approche pour identifier et aborder les immigrés d'Afrique et d'Asie. Nous avons également proposé un dépistage au VIH, en cohérence avec les protocoles locaux et le profil de risque de bon nombre des pays d'origine.

Comment avez-vous procédé ?

Nous avons travaillé en collaboration avec les deux universités en vue d'étendre le programme déjà existant de dépistage à la TB parmi les étudiants arrivant de pays à haute prévalence de TB, pour inclure la possibilité d'un dépistage aux virus transmissibles par le sang, du fait que ces infections se recoupent souvent dans les pays à prévalence d'hépatites B et C moyenne à élevée. Le dépistage à la TB était annoncé et encouragé au début de chacun des deux trimestres universitaires (en automne et en hiver), et une université envoyait également des e-mails à ce propos aux étudiants pertinents.

Les séances de dépistage à la TB se déroulaient sur site, en recourant au test cutané Mantoux, et des informations sous forme écrite à propos de l'hépatite virale et du VIH ont été fournies à ce même moment. Lorsque les étudiants revenaient 48 heures plus tard pour le bilan du test cutané, tous ceux qui présentaient des résultats négatifs au test Mantoux se sont vus proposer un dépistage au VHB, VHC et VIH par prélèvement sanguin, après un entretien préalable au test avec l'infirmière spécialisée en soins hépatiques, abordant notamment les modes de transmission sanguine des maladies virales, la fenêtre sérologique des tests et leur confidentialité. Les étudiants dont les résultats au test Mantoux étaient positifs recevaient la possibilité d'un dépistage à l'hépatite virale dans le cadre de leur programme de traitement de la TB. Les résultats du dépistage aux virus transmissibles par le sang étaient envoyés par la poste, mais les étudiants aux résultats positifs indiquant une infection étaient contactés par téléphone par la même infirmière, qui leur communiquait le diagnostic et leur proposait un rendez-vous pour une première consultation auprès du service local spécialisé en soins hépatiques, en vue de la gestion et du traitement de l'infection.

Avez-vous fourni une assistance linguistique aux personnes invitées au dépistage ? Des documents traduits, des interprètes ?

Étant donné que les personnes auxquelles le dépistage était proposé avaient migré à Grampian pour étudier à l'université où l'enseignement se fait en anglais, il n'a pas semblé nécessaire de recourir à des traducteurs ou interprètes.

Quelle formation a été offerte aux personnes impliquées dans la sensibilisation ou l'offre de tests ?

Le personnel impliqué pour discuter du dépistage disposait déjà d'une certaine expérience dans le dépistage des virus transmissibles par le sang. NHS Grampian a également offert une formation de sensibilisation à l'égalité et à la diversité au personnel, très utile pour

un travail au sein de populations diversifiées sur le plan culturel.

Quand est-ce que le projet a eu lieu ?

Au total, sept séances de dépistage ont été organisées sur deux périodes de temps : pendant le trimestre d'automne en septembre-octobre 2012, et pendant le trimestre d'hiver en février 2013.

Quel a été le taux de participation ? Combien de personnes ont bénéficié de l'intervention ?

Au total, 455 étudiants ont été testés à la TB. 156 d'entre eux ont accepté de se soumettre au dépistage à l'hépatite B et C et 152 au VIH, soit un taux de participation pour le dépistage à l'hépatite virale de 34,3% des étudiants visés par le programme TB. Parmi toutes les personnes testées à l'hépatite virale, 76% (n=118) étaient nées en Afrique sub-saharienne. La plus grande proportion venait du Nigéria (61%). Venaient ensuite le Ghana (8%) et l'Ouganda (5%). Les 26% restants étaient nés dans 22 pays différents : sept en Inde, cinq en Chine et moins de cinq pour le Canada, l'Égypte, l'Allemagne, l'Indonésie, le Kazakhstan, le Kenya, le Koweït, le Pérou, la Russie, l'Afrique du Sud, le Soudan, Taïwan, la Tanzanie, l'Ouzbékistan, le Brésil, la Lituanie, la Malaisie, la Thaïlande, la Bulgarie et le Pakistan. Quatre cas d'hépatite B chronique ont été identifiés, et aucun d'hépatite C chronique ni de VIH. Les 4 cas d'hépatite B chronique ont été orientés vers des services spécialisés.

Quels enseignements avez-vous pu tirer ? Si un autre service souhaitait reproduire votre modèle de dépistage, quels conseils auriez-vous à lui donner ? Que feriez-vous différemment, si c'était à refaire ? Que feriez-vous de la même manière ?

L'offre d'un dépistage à l'hépatite virale (et au VIH) parallèlement au dépistage de la TB s'est avérée être une méthode efficace et réalisable d'identifier et d'aborder les nouveaux étudiants immigrés à l'université. La

nécessité d'accords logistiques clairs et de qualité ne doit pas être négligée. De nouveaux diagnostics ont pu être posés et l'implication, dès le début, du service spécialisé en maladies hépatiques a permis de faciliter l'orientation des cas positifs vers des soins secondaires. Le séjour limité dans le temps des étudiants à Grampian (généralement une année d'étude post-universitaire) pose, il est vrai, certains problèmes en termes d'impact potentiel sur la santé du point de vue des prestataires de soins. Néanmoins, l'arrivée dans une nouvelle région en vue d'y étudier à l'université est un moment opportun pour la promotion de la santé et offre une bonne opportunité de proposer un dépistage aux virus transmissibles par le sang aux individus issus de pays à la prévalence moyenne à élevée.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

La responsabilité des informations et opinions émises dans le présent document revient intégralement aux auteurs. La Commission européenne n'est pas responsable de toute utilisation éventuelle des informations contenues dans le présent article.