

Dépistage sur le lieu de travail :

travailler en collaboration avec des employeurs de grande envergure pour offrir un dépistage à l'hépatite virale

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 des activités de l'industrie pétrolière et de la présence de deux universités à la renommée mondiale. 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 savions que les employeurs travaillant dans l'industrie de l'accueil, dans l'industrie alimentaire et dans le secteur de l'agriculture à Grampian emploient de plus en plus de travailleurs immigrés, souvent issus de pays à la prévalence à l'hépatite B/C moyenne à élevée. Nous avons donc étudié l'offre d'un dépistage à ces populations dans leur milieu de travail, afin de voir s'il s'agissait d'une méthode réalisable, acceptable et efficace d'identifier les cas d'infection à l'hépatite virale chronique.

Comment avez-vous procédé ?

En recourant aux informations disponibles sur place, nous avons dressé une liste des entreprises et industries locales dont une large proportion de la main d'œuvre était probablement composée de travailleurs immigrés. Nous avons invité 20 employeurs à participer au projet visant à offrir un dépistage gratuit, confidentiel et sur site à l'hépatite virale à leur main d'œuvre. L'initiative a été présentée comme étant gratuitement bénéfique pour les travailleurs ; les employeurs n'auraient qu'à

faciliter le dépistage dans leurs locaux. Nous avons insisté sur le fait que les résultats ne seraient pas partagés avec les employeurs, puisque cela n'était pas nécessaire d'un point de vue de contrôle de l'infection. Parmi les 20 invités, neuf ont choisi de ne pas participer pour des raisons logistiques ou un manque de pertinence (par ex. peu de travailleurs immigrés). Parmi les 11 restantes, six entreprises ont accepté de participer, toutes actives dans l'industrie alimentaire et comptant une importante proportion de travailleurs immigrés (de 32 à 84%). Nous avons fixé un calendrier de réunions pour discuter des exigences logistiques (durée, dates, locaux, etc.) et pour déterminer comment sensibiliser la main d'œuvre à prendre part à un dépistage sur site en garantissant la confidentialité des travailleurs tout en évitant de perturber le travail plus que nécessaire. Trois modèles ont été utilisés pour informer et sensibiliser les employés sur l'offre de dépistage. Tous trois faisaient usage de posters et autre matériel informatif écrit, disposés dans des endroits fréquentés et à la vue des employés. Ces documents écrits étaient disponibles en polonais, en letton, en lituanien, en russe, en portugais, en bulgare et en anglais. Dans le premier modèle, seuls ces imprimés ont été utilisés. Dans le second modèle, j'ai personnellement informé verbalement les employés (15 à 30 minutes). Dans le troisième modèle, j'ai briefé les directeurs et gérants, qui ont ensuite eux-mêmes transmis les informations à leur personnel. Nous avons offert le dépistage soit sur participation spontanée (l'équipe de dépistage étant présente toute la journée, et les travailleurs étaient libérés par leurs directeurs pendant la durée des tests), soit sur rendez-vous.

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

Les employeurs nous ont fourni les détails du nombre d'employés et la langue qu'ils parlaient. Tous les documents écrits étaient disponibles en une variété de langues. Un interprète (par téléphone et face à face ?) était également présent pendant le dépistage.

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 de l'hépatite virale. 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. J'ai aussi participé à des séances sur le briefing des niveaux managériaux, en vue de communiquer les informations sur l'initiative aux chefs d'équipe, qui les transmettaient ensuite à leur personnel.

Quand est-ce que le projet a eu lieu ?

Le projet s'est déroulé d'août à novembre 2013. Nous avons organisé neuf séances d'informations auprès de trois des entreprises, et dix séances de dépistage sur sept sites, couvrant les six entreprises au total.

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

Sur les dix séances de dépistage, 362 travailleurs ont été testés (25% du total de 1.465 travailleurs parmi les six entreprises). La majorité (64% au total) était des femmes d'âge moyen (milieu de la trentaine). Pratiquement toutes les personnes testées (97%) venaient de pays d'Europe de l'Est, principalement de Pologne, de Lettonie et de Lituanie. Les autres pays d'origine incluaient le Portugal, la République tchèque, la Slovaquie, l'Estonie, le Brésil, la Bulgarie, l'Irlande, les Philippines, la Suisse et l'Ukraine. Quatre nouveaux cas de HBC ont été identifiés, et cinq cas d'hépatite C chronique, soit des taux de prévalence respectifs de 1,3% (HBC) et de 1,6% (hépatite C chronique). Les cinq personnes infectées à l'hépatite C ont été orientées dans les six semaines qui ont suivi vers des soins spécialisés, pour un diagnostic et un traitement plus approfondis.

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 ?

Tant le système de participation spontanée que celui sur rendez-vous ont bien fonctionné pour l'équipe de dépistage, mais le modèle sur rendez-vous conviendrait probablement mieux pour des entreprises à la main d'œuvre importante, car il permet de limiter davantage les perturbations du travail. Dans une entreprise, nous avons appliqué une combinaison des systèmes de participation spontanée et sur rendez-vous, mais celle-ci s'est avérée moins bien fonctionner. Il ne faut pas sous-estimer l'importance d'accords logistiques clairs et de qualité, en particulier pour l'identification d'espaces adéquats et privés où effectuer les entretiens préalables aux tests et les prélèvements sanguins.



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.