

# Étude de cas du HEPscreen Toolkit :

hybride à Barcelone combinant une prise de contact proactive avec la communauté pertinente et une offre de tests opportunistes en soins primaires

## Qui êtes-vous ?

*Mon nom est Manuel Fernandez et je suis médecin, spécialisé en santé publique et épidémiologie. Je travaille à l'Agence de la Santé publique de Barcelone (ASPB) et j'ai coordonné le projet pilote de HEPscreen en collaboration avec mes collègues en épidémiologie, en santé communautaire et en soins primaires. Le Service pour la prévention et le contrôle de la tuberculose, le Service de médecine tropicale, le Centre de santé international de Drassanes (UMTSID) et le Centre de soins primaires de Raval Sud ont également été étroitement impliqués dans le projet.*

**CSB** Consorci Sanitari de Barcelona

**+B** Agència de Salut Pública



## Où êtes-vous basé ?

L'ASPB couvre la ville de Barcelone en Catalogne, Espagne. Ce projet s'est concentré sur Ciutat Vella, un quartier de la ville situé à proximité du port, qui compte quelque 100.000 habitants. Dans ce quartier, plus de 40% des personnes sont des immigrants, principalement venus d'Amérique latine, d'Europe centrale et de l'Est, d'Afrique du Nord et d'Asie du Sud et de l'Est. L'immigration constitue un phénomène assez récent en Espagne, avec une très forte hausse depuis le début du 21ème siècle.

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

Les populations visées étaient celles des immigrants d'Amérique latine et d'Europe centrale et de l'Est. Les immigrants d'Amérique latine ont été identifiés du fait qu'ils forment la principale communauté des immigrants en Espagne, et à Barcelone. La population venue d'Europe centrale et de l'Est - principalement de Roumanie - a été sélectionnée pour sa relativement grande ampleur et en raison de la prévalence moyenne à élevée d'hépatite virale dans ces pays.



## Comment avez-vous procédé ?

Deux approches ont été adoptées : l'une consistait à s'adresser directement et activement aux personnes pertinentes via les travailleurs de santé communautaires (TSC), et l'autre à offrir des tests de manière opportuniste dans un centre de soins de santé international. Dans le cadre de la stratégie de contact proactif, les TSC ont organisé des séances d'éducation et de sensibilisation dans des centres sociaux et culturels facilement accessibles et connus des populations cibles. Des brochures informatives ont également été fournies, en complément des séances éducatives en face à face. À la fin de ces présentations, les participants étaient référencés vers un médecin généraliste pour y compléter un questionnaire de santé, qui leur proposait ensuite de prendre un ren-

dez-vous pour un dépistage. Au moment du dépistage, un autre rendez-vous de suivi était alors prévu pour communiquer les résultats. Dans le cadre de la stratégie de tests opportunistes, les personnes répondant au critère (pays de naissance) qui se rendaient au centre de soins pour d'autres problèmes de santé, se voyaient proposer un rendez-vous pour un dépistage à l'hépatite virale. Des informations sur l'hépatite virale étaient alors transmises en face à face par le personnel infirmier proposant le dépistage. Toutes les personnes dont les résultats s'avéraient positifs étaient ensuite orientées chez un spécialiste pour d'autres examens et un traitement éventuel. Le vaccin au VHB était offert aux personnes prédisposées à développer la maladie.

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

Étant donné que la langue maternelle de la majorité des immigrants d'Amérique latine est l'espagnol, aucune assistance linguistique n'était pour eux nécessaire. Pour les immigrants d'Europe centrale et de l'Est, la langue était un problème. Les séances d'éducation et de sensibilisation étaient données dans les langues parlées par les migrants de ces pays, y compris en russe.

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

Le personnel infirmier et les généralistes qui ont participé au projet disposaient d'une expérience approfondie dans les maladies transmissibles et travaillent régulièrement avec les populations immigrées. Les TSC disposent, eux, d'expérience dans l'éducation directe et proactive des communautés et dans la promotion de la santé auprès de celles-ci. Une formation spécifique sur l'hépatite virale a été prodiguée aux TSC avant la mise en place des séances éducatives.

### Quand est-ce que le projet a eu lieu ?

D'octobre 2012 à juillet 2014.

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

Dans le cadre de la stratégie de contact proactive, 45 séances éducatives ont été organisées pour un total de 337 participants, dont 316 ont donné leur consentement pour prendre part à un rendez-vous supplémentaire et au dépistage. Sur ces 316 personnes, 210 (67%) ont été vues par un généraliste pour le questionnaire sur la santé. 16 de ces personnes ont été exclues du dépistage sur base de critères cliniques (dépistage récent ou vaccin préalable au VHB). 194 ont été orientées vers le dépistage, et 171 d'entre elles ont effectivement été dépistées à l'hépatite B et C. Trois cas d'hépatite B chronique et six cas d'hépatite C chronique ont été identifiés parmi les personnes testées. La stratégie de test opportuniste a atteint 247 personnes, dont 234 se sont soumises au test de l'hépatite B et C. Trois cas d'hépatite B chronique et quatre cas d'hépatite C chronique ont été identifiés. Nous avons constaté une faible prévalence du VHB chronique (0,6%) et du VHC chronique (0,3%) parmi les immigrants d'Amérique latine. Nous avons constaté par contre une prévalence moyenne du VHB chronique (4,8%) et une prévalence élevée du VHC chronique (11,1%) parmi les immigrants d'Europe centrale et de l'Est.

### 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 ?

Les deux stratégies se sont avérées efficaces et nous les réappliquerions, mais en tenant compte de certains points et en en modifiant d'autres. Dans le cadre de la stratégie de contact proactive, un dépistage sur site directement après la séance éducative augmenterait le nombre de personnes effectivement dépistées et limiterait les abandons entre les différentes étapes de la procédure. Cette stratégie touche en outre des personnes socio-économiquement vulnérables, au logement ou aux conditions d'emploi précaires et bénéficiant d'un

accès limité aux soins de santé. Il est essentiel de reconnaître et d'essayer de surpasser ces barrières : le rôle de médiation des TSC a pour nous été inestimable et a permis d'accroître l'adhésion au projet, de résoudre des problèmes et de prévenir l'abandon des participants. En vue de renforcer le dépistage sur base opportuniste, des directives cliniques claires à l'attention des généralistes sont hautement nécessaires, expliquant à qui proposer le dépistage, pourquoi et comment. Ces directives contribueraient à veiller à ce que le dépistage soit proposé de manière systématique aux groupes à risque, et ce de manière efficace et sensible. Cela aiderait également à réduire l'incertitude professionnelle quant au dépistage de l'hépatite virale.



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.