



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

L'hépatite C chez les migrants, un groupe sous-évalué et à risque accru

Présenté par : D^{re} Chris Greenaway,
professeure agrégée de médecine, Université McGill

19 janvier 2015

L'hépatite C chez les migrants, un groupe sous-évalué et à risque accru



La Dre Christina Greenaway est professeure agrégée de médecine à l'Université McGill et membre associée de son Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail. Elle travaille principalement aux Divisions des maladies infectieuses et de la médecine de laboratoire de l'Hôpital général juif, en plus d'être chercheuse principale au Centre d'épidémiologie clinique de l'Institut Lady Davis de recherches médicales et médecin membre du personnel au Centre de médecine tropicale J.D. Maclean de l'Université McGill. Son programme de recherche porte sur les enjeux liés à la santé des immigrants et des réfugiés et la promotion de l'équité en santé pour cette population. Elle a publié plusieurs études observationnelles signalant le fardeau accru de maladies infectieuses dans la population immigrante, comme les maladies infantiles évitables par la vaccination, l'hépatite virale et la tuberculose. Elle a utilisé ces données pour éclairer les politiques de santé publique, à l'aide d'analyses économiques, et a démontré qu'il est rentable de dépister la varicelle et l'hépatite B chez les immigrants et de les vacciner contre ces maladies. Elle est membre depuis 2007 de la Collaboration canadienne pour la santé des immigrants et des réfugiés (CCSIR), un consortium pancanadien d'experts en santé des immigrants ayant pour objectif de promouvoir la santé de cette population. La CCSIR a développé des Directives de prévention clinique fondées sur des données probantes pour 18 affections médicales chez les nouveaux arrivants, publiées dans le JAMC (2011) <http://www.ccirhken.ca/index.html>. La Dre Greenaway y est l'auteure principale de cinq directives sur les maladies infectieuses, y compris l'hépatite C.



L'hépatite C chez les migrants, un groupe sous-évalué et à risque accru

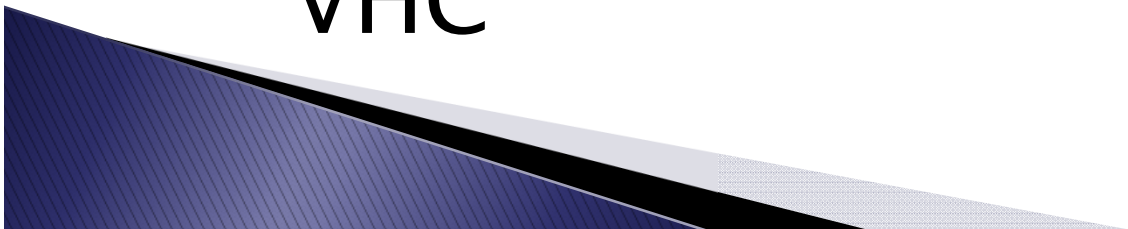


D^{re} Chris Greenaway

Professeure agrégée de médecine, Université McGill,
Division des maladies infectieuses, Hôpital général juif
Centre d'épidémiologie clinique, Institut Lady Davis de recherches médicales
Dép. d'épidémiologie et de biostatistique, Université McGill

Aperçu

- ▶ Démographie de l'immigration au Canada
- ▶ Facteurs influençant la santé et les obstacles aux soins de santé pour les migrants
- ▶ Le VHC parmi les migrants
- ▶ Dépister les migrants pour le VHC



L'immigration au Canada



- ▶ 6,8 millions d'immigrants (20,6 %) dans la population du Canada (ENM 2011)
- ▶ Réception de ~250 000 nouveaux immigrants/an; >80 % de pays où l'hépatite est endémique
- ▶ Les immigrants sont concentrés en région urbaine
- ▶ 95 % vivent dans 4 provinces
Ontario (53 %),
C.-B. (17,6 %)
Québec (14,4 %)
Alberta (9,5 %)
- ▶ 63 % s'installent dans 3 villes
Toronto (46 %)
Vancouver (40 %)
Montréal (22,6 %)

Filtrage pré-immigration

- Le filtrage pré-immigration, pour les demandeurs, inclut :

- Examen médical
- Dépistage pour la tuberculose (radiographie pulmonaire)
- VDRL (> 15 ans)
- Analyse urine (> 15 ans)
- Dépistage du VIH (depuis 2002)



- Le programme de filtrage pré-immigration n'aborde pas de questions de soins de santé préventifs
- **On ne dépiste pas les candidats pour l'hépatite virale**

État de santé des nouveaux immigrants

Effet des immigrants en santé
Réduit la mortalité de toutes causes, tôt
(taux comparatif de mortalité=0,34–0,40)

MAIS

Taux de cancer du foie et d'hépatite virale
2–4 fois plus élevés que parmi les
personnes nées au Canada

L'état de santé décline rapidement parmi
les réfugiés, les femmes; en cas de pauvreté,
de faible compétence langagière

Obstacles à la santé : facteurs chez le patient

- ▶ Statut juridique (détention potentielle)
- ▶ Pas d'assurance maladie (statut juridique; culturel)
- ▶ Ressources économiques

- ▶ Réseau de soutien familial/communautaire
- ▶ Niveau d'éducation
- ▶ Croyances culturelles
- ▶ Compétences langagières



Obstacles du côté des fournisseurs et du niveau systémique

- ▶ Manque de formation officielle
- ▶ Manque d'interprètes et de documents sur la santé adaptés à la culture
- ▶ Manque d'équipes pluridisciplinaires pour gérer des enjeux de santé complexes



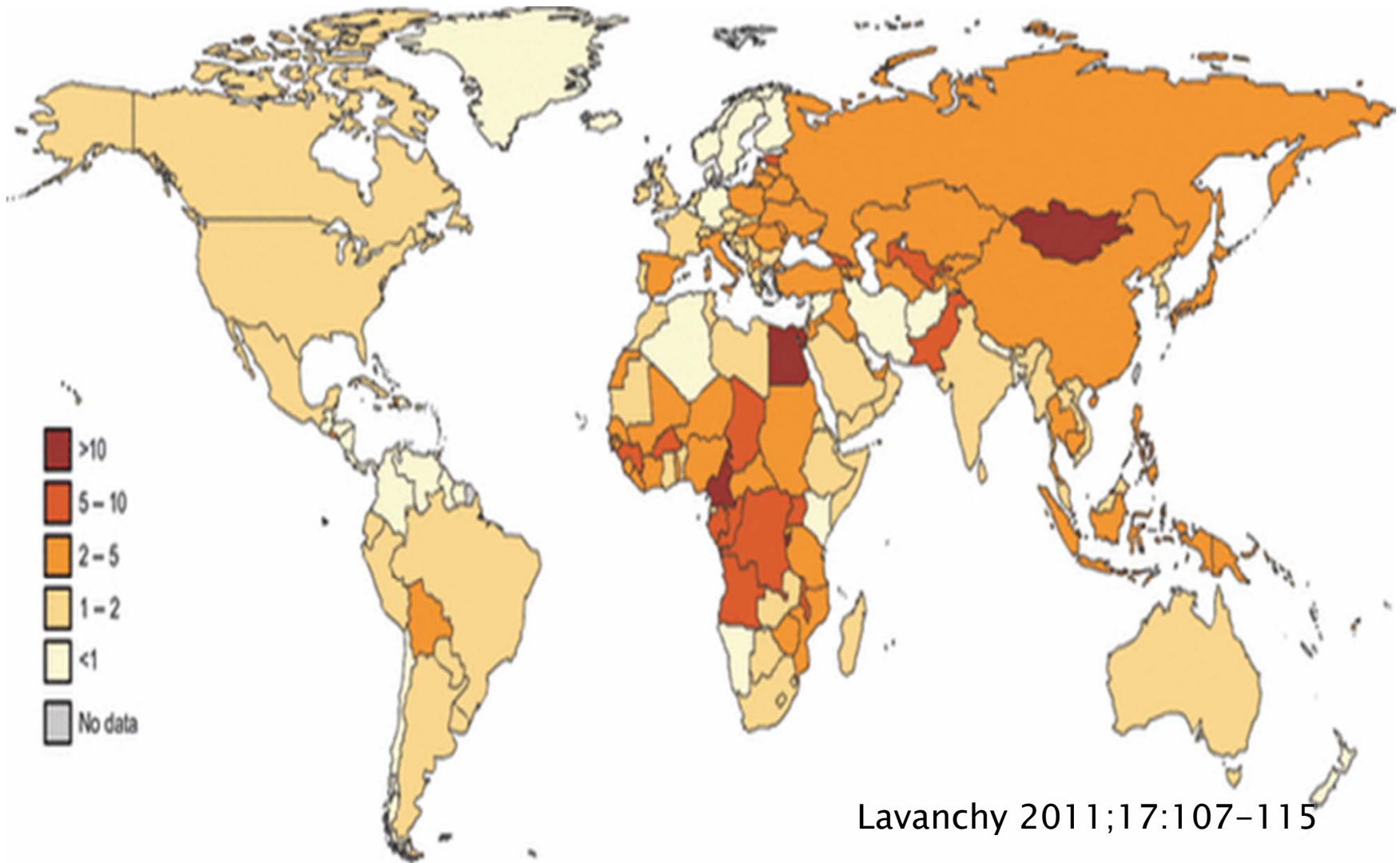
Collaboration canadienne pour la santé des immigrants et réfugiés (CCSIR)

Preventive Clinical Care Guidelines

- ▶ Consortium pancanadien d'experts en santé des immigrants : soins primaires, recherche universitaire, santé publique
- ▶ 19 affections : maladies infectieuses, santé des femmes, santé mentale, maladies chroniques
- ▶ Rehausser la sensibilisation et offrir des orientations aux praticiens des soins primaires, concernant d'importants troubles de santé
- ▶ Améliorer l'état de santé des migrants

Séroprévalence du VHC dans le monde

~2 % - 3 %



Lavanchy 2011;17:107-115

Le VHC chez les migrants

- ▶ Transmission due à des seringues contaminées, à du sang non dépisté et à des procédures médicales non sécuritaires
- ▶ 40 % des infections à l'échelle mondiale
- ▶ Moins susceptibles d'avoir des facteurs de risque traditionnels comme l'usage de drogues < 5 %
- ▶ Prévalence estimée à ~2 %; et représentant ~30 % des cas de VHC au Canada
- ▶ Sous-dépistée 44 % au Canada; ? immigrants

Recommandations de la CCSIR pour le VHC

- ▶ Dépister pour le VHC les immigrants de pays où la prévalence du VHC est de $\geq 3\%$
- ▶ Inclut de nombreux pays (malgré de piètres données dans le monde)

Moyen-Orient : Égypte, Iraq

Afrique Ouest et centrale : Cameroun, Congo

Asie : Pakistan, Cambodge, Vietnam, Mongolie

Europe de l'Est : Roumanie, Russie, Ukraine

Certains pays d'Amérique du Sud, comme la Bolivie

Recommandations de dépister les migrants pour le VHC

- ▶ En présence des nouveaux traitements à forte efficacité, le dépistage pour des taux de prévalence inférieurs à 3 % serait probablement économique
- ▶ Récente étude au Canada : dépistage économique pour les cohortes de naissances de 25–64 ans ou de 45–64 ans; 34 359 \$ à 44 035 \$/année de vie ajustée par la qualité
- ▶ Prévalence variant de 0,4 % à 0,8 %
- ▶ N'a pas modélisé le dépistage chez les migrants

Le village planétaire

