



Disparities in Hepatitis C virus (HCV) care across Quebec's provincial prisons: Implications for HCV micro-elimination

N Kronfli^{1,2}, C Dussault¹, L Deshaies³, C Wartelle-Bladou⁴, M Klein^{1,2},
B Lebouche^{1,2}, G Sebastiani^{1,2} and J Cox^{1,2}

¹Department of Medicine, Division of Infectious Diseases and Chronic Viral Illness Service, McGill University, Montreal, Quebec, Canada;

²Research Institute of the McGill University Health Centre, Montreal, Quebec, Canada;

³CSSS Vieille Capitale, Québec, Québec, Canada;

⁴Département de Médecine, Service de Médecine de Toxicomanie, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Disclosures


- Grants from:
 - Canadian Institutes of Health Research (CIHR)
 - CIHR Canadian HIV Trials Network (CTN)
 - Réseau SIDA-Maladies Infectieuses
 - McGill Interdisciplinary Initiative in Infection and Immunity (MI4)
 - Gilead Sciences
- Consulting fees from:
 - ViiV Healthcare
 - Merck
 - Gilead Sciences
- Lecture fees from Gilead Sciences

Background/Aims

- In Canada, there are federal (sentences ≥ 2 years) and provincial/territorial (sentences < 2 years) prisons
 - HCV-Ab+ prevalence $\sim 25\%$ (vs. 0.7% general Canadian population)
- All inmates in federal prisons are offered systematic opt-out screening for HCV and treatment during incarceration
- HCV care in provincial prisons is less well defined
- Aim: To describe current clinical practices and barriers to HCV care across Quebec's 16 provincial prisons

Methods

- Cross-sectional study conducted in March 2019
- A 38-question web-based questionnaire was created and distributed to one representative per prison health care team
- Summary statistics and proportions were calculated

 Charger un questionnaire non terminé

Sondage provincial sur les pratiques de prise en charge de l'hépatite C en milieu carcéral au Québec

Pourquoi ce Sondage?

Au Canada, l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) cause plus d'années de vie perdues que toute autre maladie infectieuse, et touche environ 252 000 canadiens. La prévalence des anticorps anti-VHC chez les personnes incarcérées dans les prisons canadiennes est environ 40 fois plus élevée que dans la population générale. Cependant, il existe peu d'information sur la prise en charge de l'hépatite C et la norme des soins offerts aux patients atteints d'hépatite C chronique dans les prisons provinciales du Québec.

L'objectif de ce sondage est donc de documenter les pratiques actuelles de la prise en charge de l'hépatite C dans les 17 établissements de détention du Québec afin d'améliorer les soins offerts aux patients atteints d'hépatite C chronique en milieu carcéral.

Ce sondage a été développé par Dre. Nadine Kronfli, Dr. Joseph Cox, Dre. Lucie Deshaies, Dre. Claire Wartelle et Camille Dussault. Les informations collectées seront agrégées et présentées au groupe de travail de l'hépatite C en milieu carcéral provincial du Québec dans le but d'améliorer la prise en charge de l'hépatite C en milieu carcéral.

Qui Devrait Répondre à ce Sondage?


Ce sondage devrait être rempli par la personne qui connaît le mieux les services de soins offerts pour le VHC aux détenus dans chacune des prisons provinciales du Québec. Généralement, cette personne est l'infirmier(ère) en charge d'offrir les services de soins du VHC ou un autre professionnel de la santé ou un gestionnaire connaissant bien les soins offerts dans son établissement de détention.

Une seule personne par établissement de détention sera responsable de remplir ce sondage avec l'aide d'autres professionnels ou collègues, si nécessaire. Ce sondage **ne devrait pas** être rempli par chaque infirmier(ère) et/ou professionnel de la santé de l'établissement de détention.

Comment Compléter ce Sondage?

Choisir **UNE** réponse par question, à moins d'indication contraire. Il vous faudra environ 20 minutes pour remplir ce sondage.

Les réponses devraient refléter autant que possible les points de vue et les pratiques générales de toute l'équipe des soins de santé (infirmier, médecin et autres professionnels de la santé).

 Finir plus tard Sortir et effacer vos réponses

Section 3 : Services des soins du VHC offerts

*Le dépistage des anticorps anti-VHC est-il offert dans votre établissement?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Non
- Oui, sur demande de la personne incarcérée
- Oui, en fonction des facteurs de risque
- Oui, systématiquement avec consentement (opt-in), c'est-à-dire le test est proposé à tous les personnes incarcérées automatiquement, mais ils doivent accepter explicitement de le passer.
- Oui, systématiquement avec option de retrait (opt-out), c'est-à-dire le test est effectué à tous les personnes incarcérées automatiquement, à moins qu'ils refusent de le passer.

*Dans votre établissement, qui effectue le dépistage des anticorps anti-VHC?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Infirmier(ère) du service de soins de santé
- Infirmier(ère) SÍDEP
- Autre :

Results

- ① 16/16 provincial prisons completed questionnaire
- ① HCV screening (for HCV-Ab via venipuncture):
 - 10/16 (63%) offer on-demand screening
 - 4/16 (25%) offer “risk-based” screening
 - 2/16 (12%) offer opt-in screening
 - Median TAT = 3 days [range: 24 hours - > 7 days]
- ① HCV confirmation (for HCV RNA via venipuncture) obtained:
 - Same visit as HCV-Ab+ disclosure (3/16; 19%)
 - Within 24-48h of disclosure (4/16; 25%)
 - Within 1 week of disclosure (6/16)
 - Median TAT = 14 days [range: 7-28 days]

Results

- Liver fibrosis assessments
 - 3/16 (19%) perform transient elastography (Fibroscan®)
 - 5/16 (31%) use non-invasive markers (APRI, FIB-4 Index)
 - 8/16 (50%) do not conduct any further assessments
- Treatment
 - 9/16 (56%) have ever initiated HCV treatment on-site
 - 13/16 (81%) are interested in Project ECHO
- Linkage to care
 - 10/16 (62%) have linkage to care programs at release

Perceived obstacles to HCV care

- ① Screening
 1. On-demand;
 2. Lack of inmate awareness; and
 3. Lack of personnel or dedicated screening time.

- ① Overall care
 1. Restricted movement of inmates;
 2. Lack of HCV knowledge/expertise and training; and
 3. Difficulty obtaining post-release HCV consultations.

Study limitations

- ⦿ Recall bias
- ⦿ Social desirability bias

Conclusions/Implications

1. Considerable variability in screening and subsequent steps along the HCV care cascade among Quebec's 16 provincial prisons;
2. Important system-, provider- and patient-level obstacles exist for the equitable provision of HCV care; and
3. Standardizing HCV care in Canadian provincial correctional facilities is an essential first step towards the micro-elimination of HCV in Canada.
 - ⦿ Adopting opt-out screening
 - ⦿ HCV education and telementoring programs
 - ⦿ Strengthening corridors of service at release

Acknowledgements

- ① Study participants
- ① Michel Dion (Ministry of Public Security)
- ① Marie-Josée Asselin (Ministry of Health and Social Services)

Thank you!

nadine.kronfli@mcgill.ca

Centre universitaire
de santé McGill
Institut de recherche



McGill University
Health Centre
Research Institute