

Santé sexuelle des migrants : exemple des Pays de la Loire

Figure 1 – La population immigrée augmente dans les Pays de la Loire - Nombre et part des immigrés dans les départements de la région en 2011

	Nombre	Part dans la population (%)	Évolution annuelle moyenne 2006-2011 (%)
Loire-Atlantique	48 100	3,7	4,1
Maine-et-Loire	26 900	3,4	4,3
Mayenne	8 900	2,9	5,0
Sarthe	17 900	3,2	5,5
Vendée	12 700	2,0	4,9
Pays de la Loire	114 500	3,2	4,5
France métropolitaine	5 493 500	8,7	1,7

Sources : Insee, Recensements de la population 2006 et 2011.

Maine et Loire

Le Département aux côtés des mineurs non accompagnés



En visite de la cellule d'accueil des mineurs non accompagnés vendredi 8 septembre, le Président Christian Gillet a pu rencontrer professionnels et jeunes et échanger sur le parcours de prise en charge. DR

01 septembre 2017

435 MNA
269 en 2016

« Nous allons devoir créer 200 places d'accueil supplémentaires dans le cadre d'un nouvel appel à projets et solliciter les collectivités et nos concitoyens susceptibles d'accueillir bénévolement ces jeunes. »

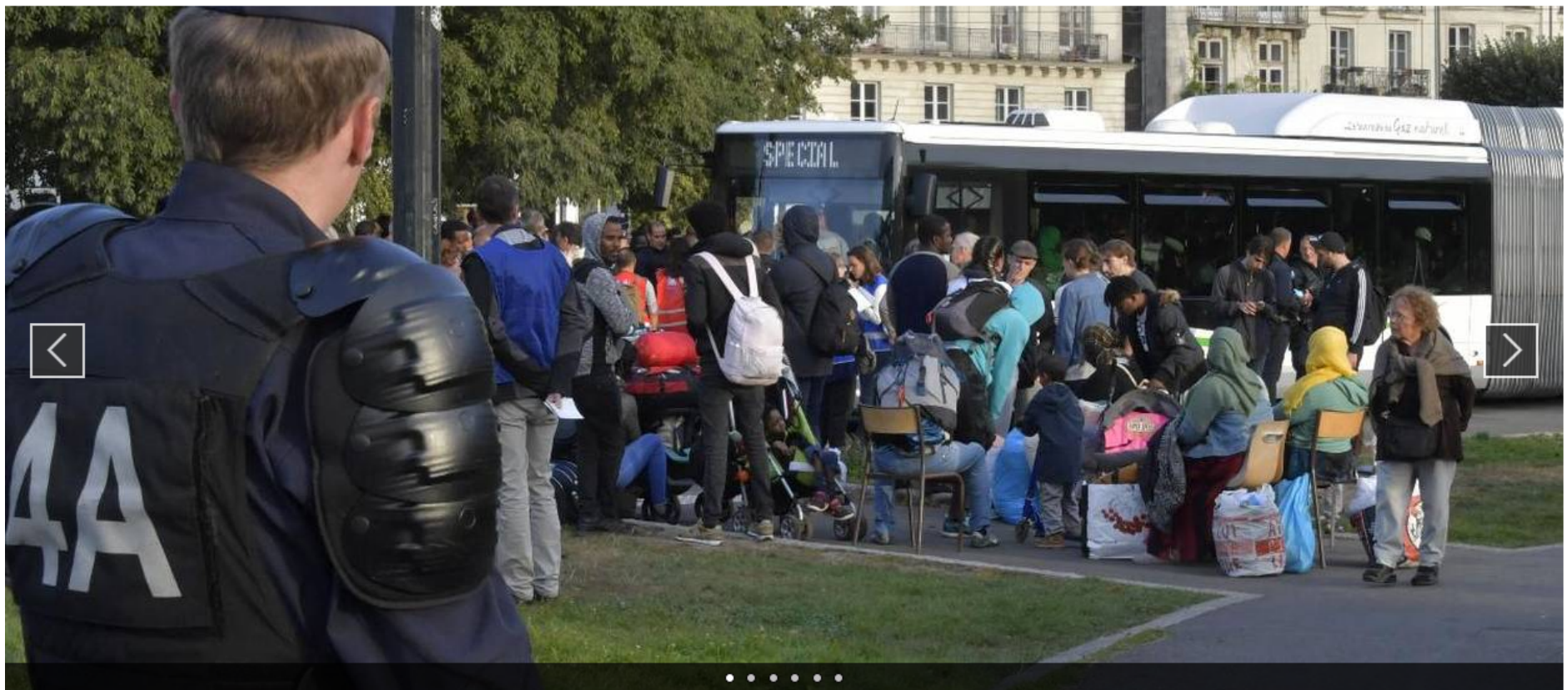
Migrants Nantes été 2018



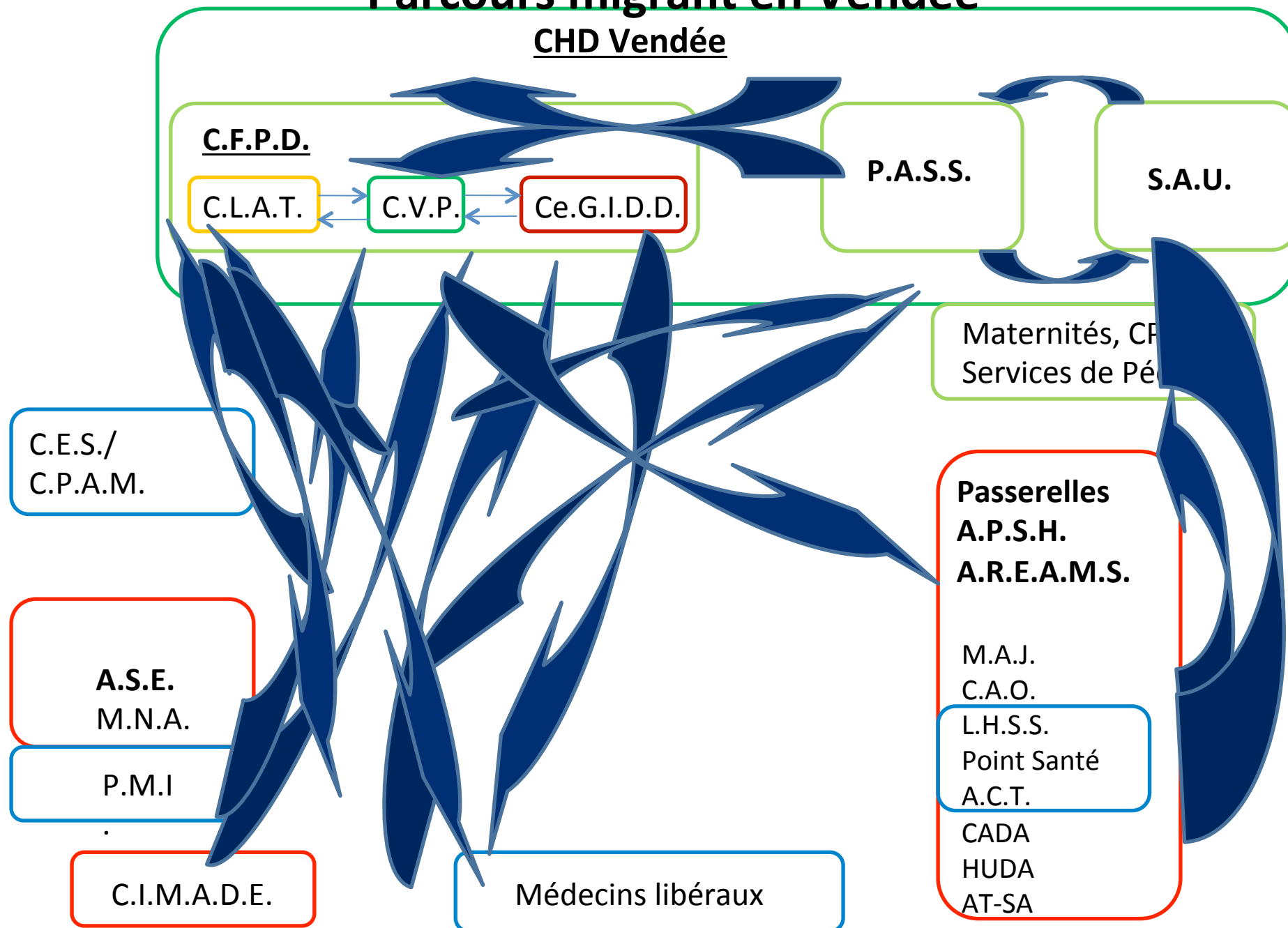
un seul point d'eau, un seul sanitaire. Présence de rats. Plusieurs cas de gale...

20/09/2018

Nantes. 698 migrants sont accueillis dans cinq gymnases



Parcours migrant en Vendée



Note de synthèse

Instruction DGS-DGOS du 8 juin 2018

**relative à la mise en place du parcours de
santé des migrants primo-arrivants**

Les destinataires

- ARS
- Directions Régionales de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)
- Directions Régionales et Interdépartementales de l'hébergement et du Logement(DRIHL)
- Etablissements et professionnels de santé
- Centre de santé
- Unions Régionales des Professionnels de Santé

LES OBJECTIFS

Objectifs principaux :

- Mieux structurer et renforcer le parcours de santé des migrants
- Avoir accès à un « RDV Santé »

Organiser une mobilisation des dispositifs sanitaires de droit commun

Le Rendez-Vous Santé des primo-arrivants

→ **Objectifs** : information / Prévention / Dépistage / Orientation / Insertion
dans le système de soins de droit commun

→ **Délai** : dans les 4 mois après l'arrivée

→ **Contenu** :

→ Information sur l'organisation sanitaire en France

→ Examen clinique général par un médecin (violence, antécédents médicaux, consommation tabac, alcool, toxiques)

→ Evaluation et mise à jour du statut vaccinal

→ Dépistage tuberculeux

Organiser une mobilisation des dispositifs sanitaires
de droit commun

Le Rendez-Vous Santé des primo-arrivants

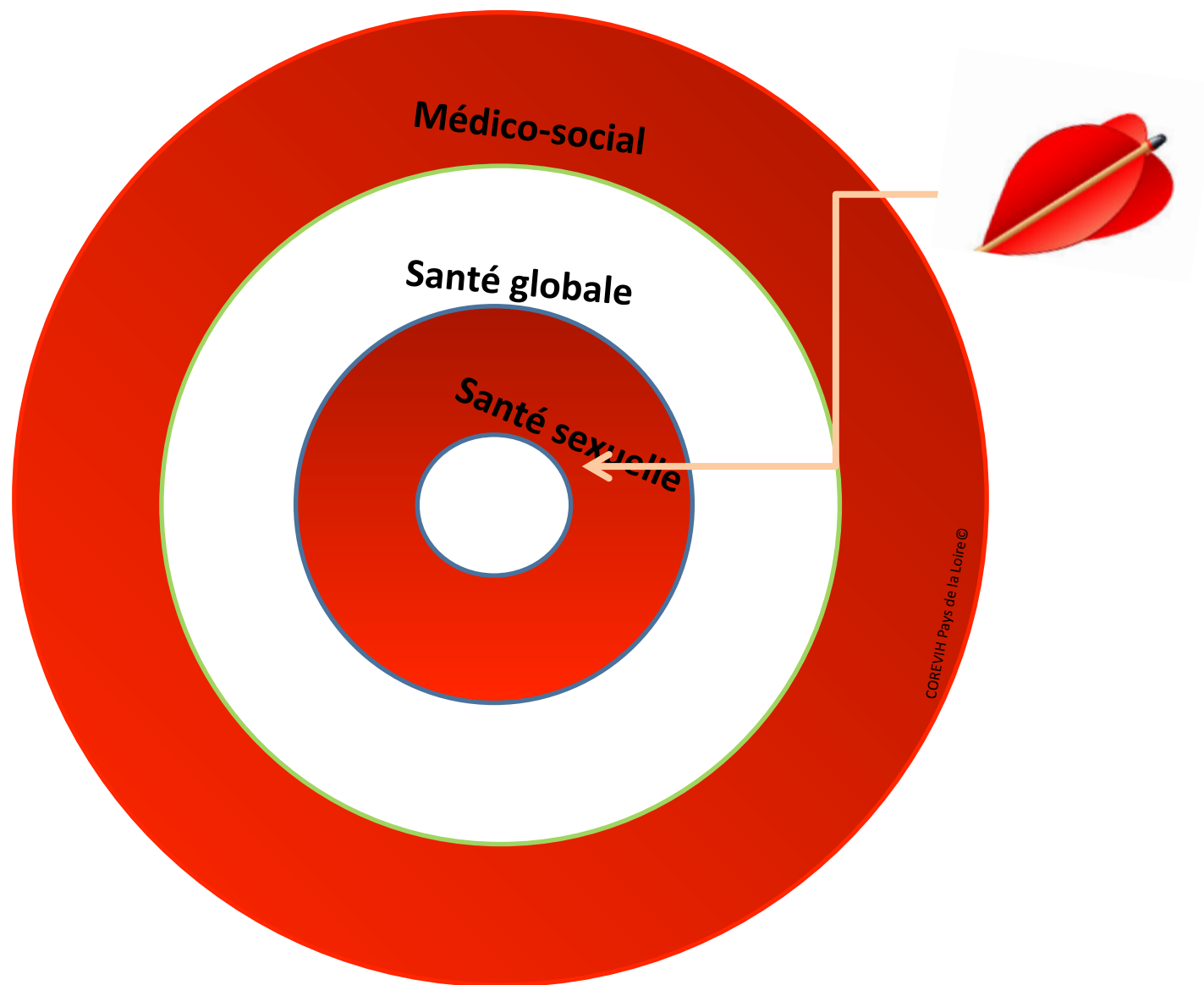
- **Identifier des structures médicales « pivots »
pour ce RDV :**

Propositions : PASS, centre de santé, Maison de
santé pluri-professionnelles

- **Développer des partenariats entre structures
médicales « pivots » et les structures
suivantes :**

Autres Points

- Importance de la prise en charge en santé mentale
- Recours à l'interprétariat et à la médiation sanitaire
- Suivi sanitaire des étudiants étrangers
- Consentements aux soins et domiciliation des mineurs non accompagnés

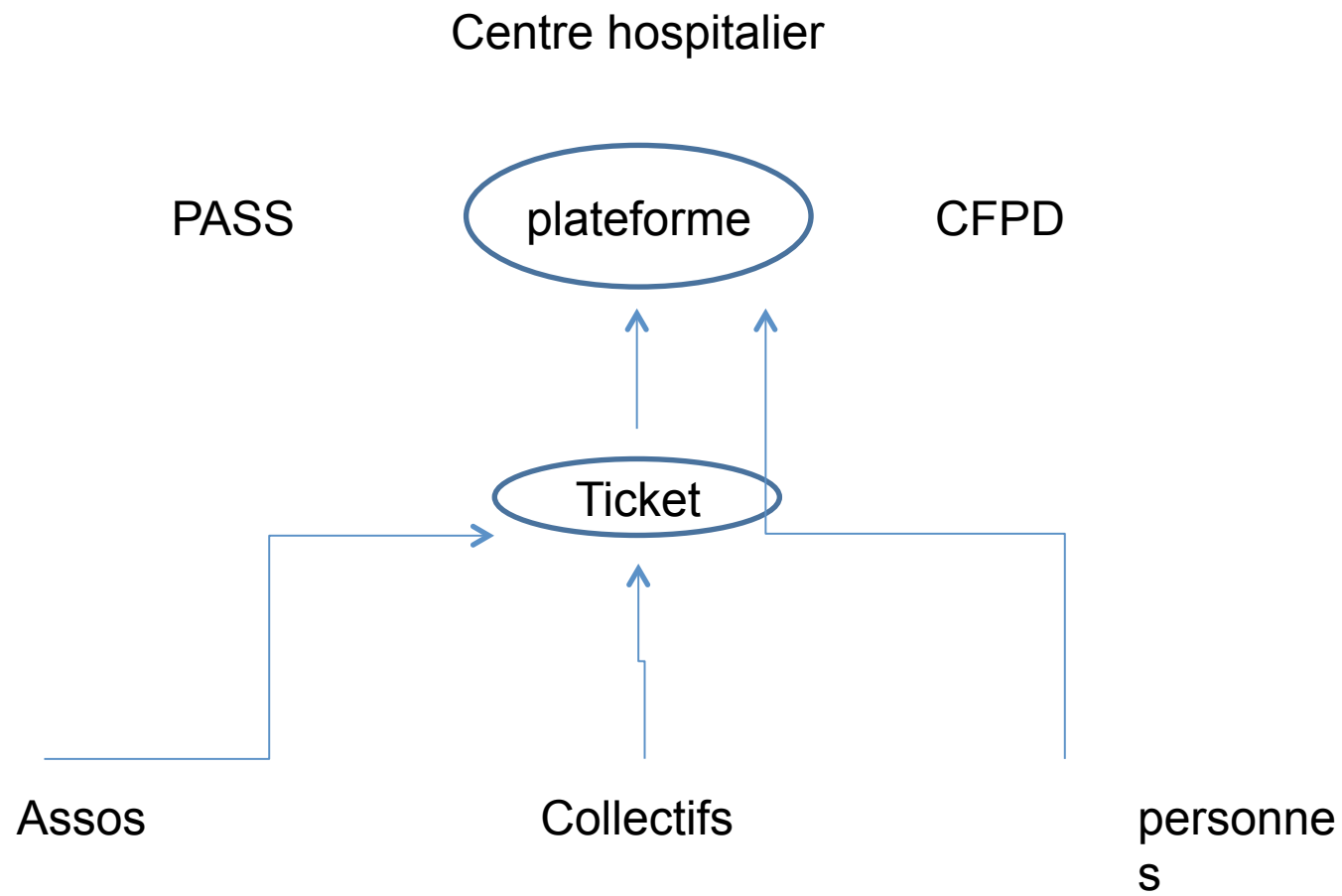


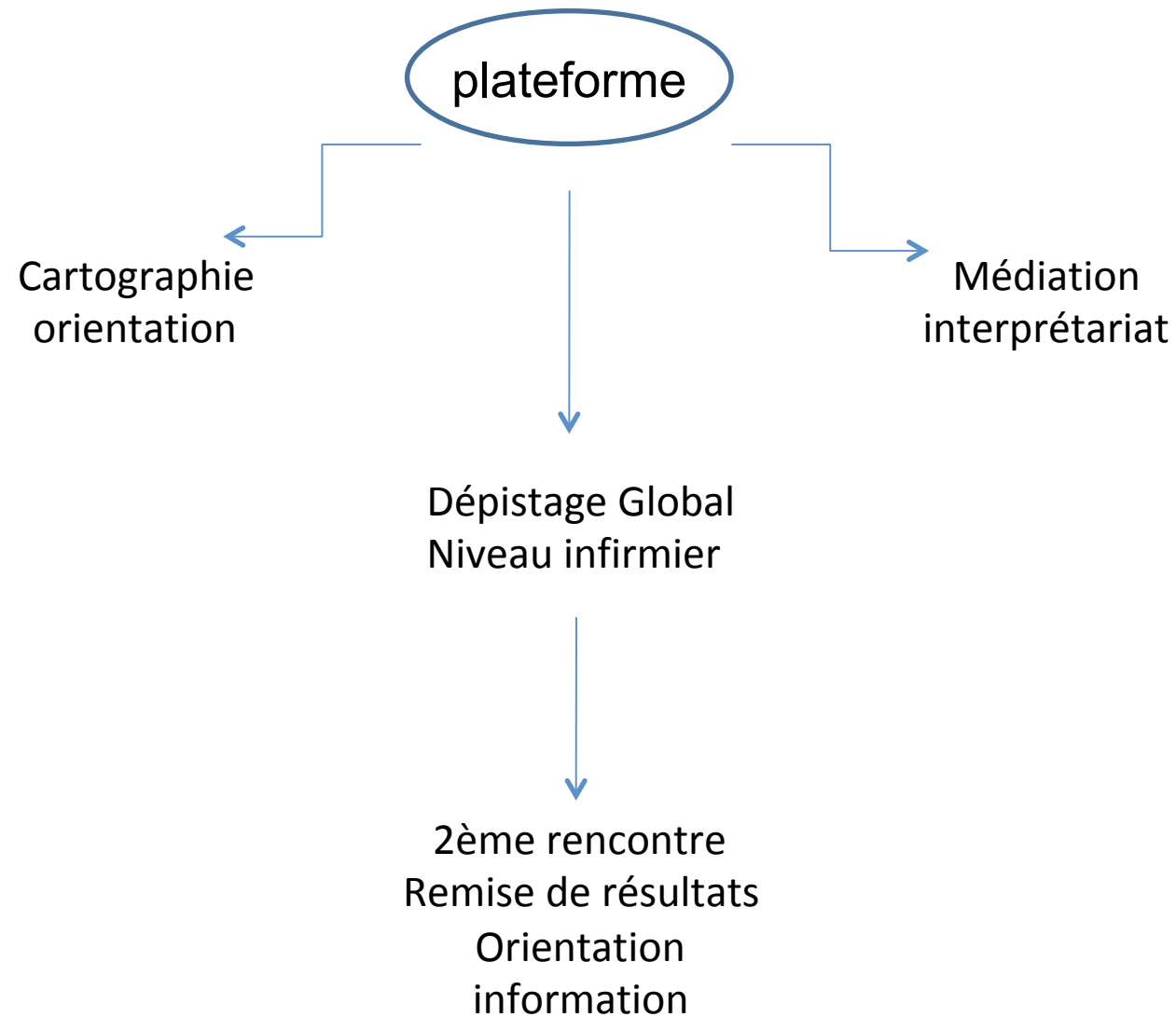
Dépistage chez le migrant

Proposition COREVIH

Ticket santé migrant

Hors étudiants cf projet de
décret SUMPPS





Contenu du dépistage

A valider par une société savante et/ou la HAS – recos ECDC

Adapté aux personnes et aux origines géographiques

Dépistage de : HBV, HCV, VIH, tuberculose, ISTs, diabète, HTA, Insuffisance rénale, Bilharziose, parasitoses digestives, souffrances psychiques

Rattrapage vaccinal

Dépistage des violences

Evaluation des vulnérabilités

Box 1. Summary of evidence-based statements for screening and vaccination for infectious diseases among newly arrived migrants

Active TB

Offer active TB screening using chest X-ray (CXR) soon after arrival for migrant populations from high-TB-incidence countries. Those with an abnormal CXR should be referred for assessment of active TB and have a sputum culture for *Mycobacterium tuberculosis*.

Latent TB infection⁴

Offer LTBI screening using a tuberculin skin test (TST) or an interferon-gamma release assay (IGRA) soon after arrival for all migrant populations from high-TB-incidence countries and link to care and treatment where indicated.

HIV

Offer HIV screening to migrants who have lived in communities with high HIV prevalence ($\geq 1\%$). If HIV positive, link to care and treatment as per clinical guidelines.

Offer testing for HIV to all adolescents and adult migrants at high risk for exposure to HIV. If HIV positive, link to care and treatment as per clinical guidelines.

Hepatitis B

Offer screening and treatment for hepatitis B (HBsAg and anti-HBc, anti-HBs) to migrants from intermediate/high prevalence countries ($\geq 2\%$ to $\geq 5\%$ HBsAg.)

Offer hepatitis B vaccination series to all migrant children and adolescents from intermediate/high prevalence countries ($\geq 2\%$ to $\geq 5\%$ HBsAg) who do not have evidence of vaccination or immunity.

Hepatitis C

Offer hepatitis C screening to detect HCV antibodies to migrant populations from HCV-endemic countries ($\geq 2\%$) and subsequent RNA testing to those found to have antibodies. Those found to be HCV RNA positive should be linked to care and treatment.

Schistosomiasis

Offer serological screening and treatment (for those found to be positive) to all migrants from countries of high endemicity in sub-Saharan Africa, and focal areas of transmission in Asia, South America and North Africa (see Figure 14).

Strongyloidiasis

Offer serological screening and treatment (for those found to be positive) for strongyloidiasis to all migrants from countries of high endemicity in Asia, Africa, the Middle East, Oceania and Latin America (see Figure 15).

Vaccine-preventable diseases

Offer vaccination against measles/mumps/rubella (MMR) to all migrant children and adolescents without immunisation records as a priority.

Offer vaccination to all migrant adults without immunisation records with either one dose of MMR or in accordance with the MMR immunisation schedule of the host country.

Offer vaccination against diphtheria, tetanus, pertussis, polio and Hib (DTaP-IPV-Hib)⁵⁶ to all migrant children and adolescents without immunisation records as a priority.

Offer vaccination to all adult migrants without immunisation records in accordance with the immunisation schedule of the host country. If this is not possible, adult migrants should be given a primary series of diphtheria, tetanus, and polio vaccines.

For the evidence-based statement on hepatitis B vaccination, please see Section 4.4.

Quels migrants ?

Demandeurs d'asile

MNA

Clandestins

Etudiants

Travailleurs

Femmes

Figure 3. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par lieu de naissance, France, 2010-2017

