



Pathologies des migrants: Prendre en charge mais surtout Prévenir

Dr Nicolas Vignier, PH
Groupe hospitalier Sud Ile de France .
ERES, Inserm, Univ Paris 6, IPLESP UMR_1186
Groupe Migration et Prévention, s/ Groupe Vaccination Prévention SPILF.



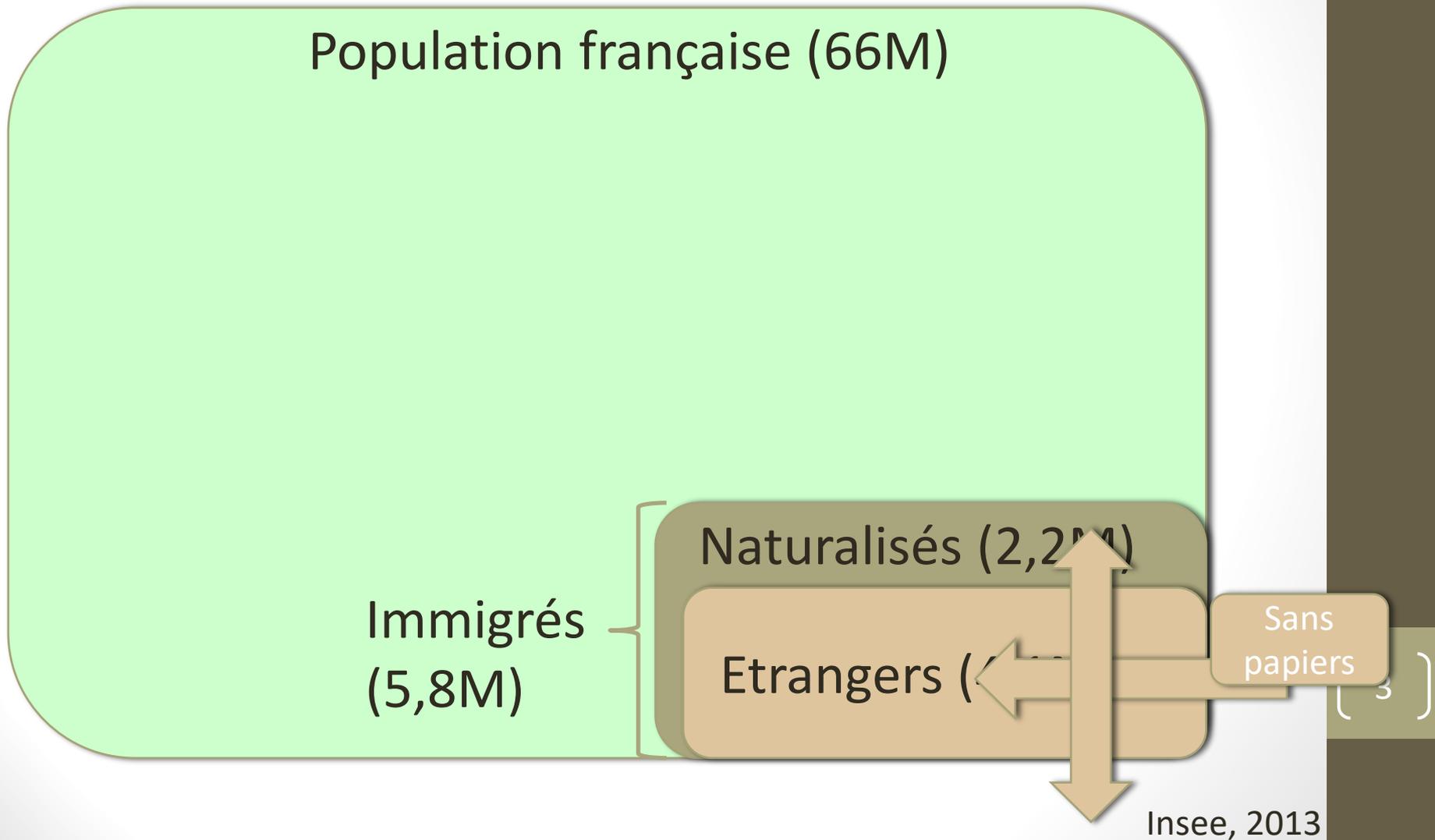
Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique
Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health
Pierre Louis (French physician, 1787-1872) contributed to the development of epidemiology



Liens d'intérêt

- Invitations congrès/repas: ViiV, MSD, BMS, Gilead, Pfizer, Grunenthal SAS, Astrazeneca
- Orateur: MSD, Gilead

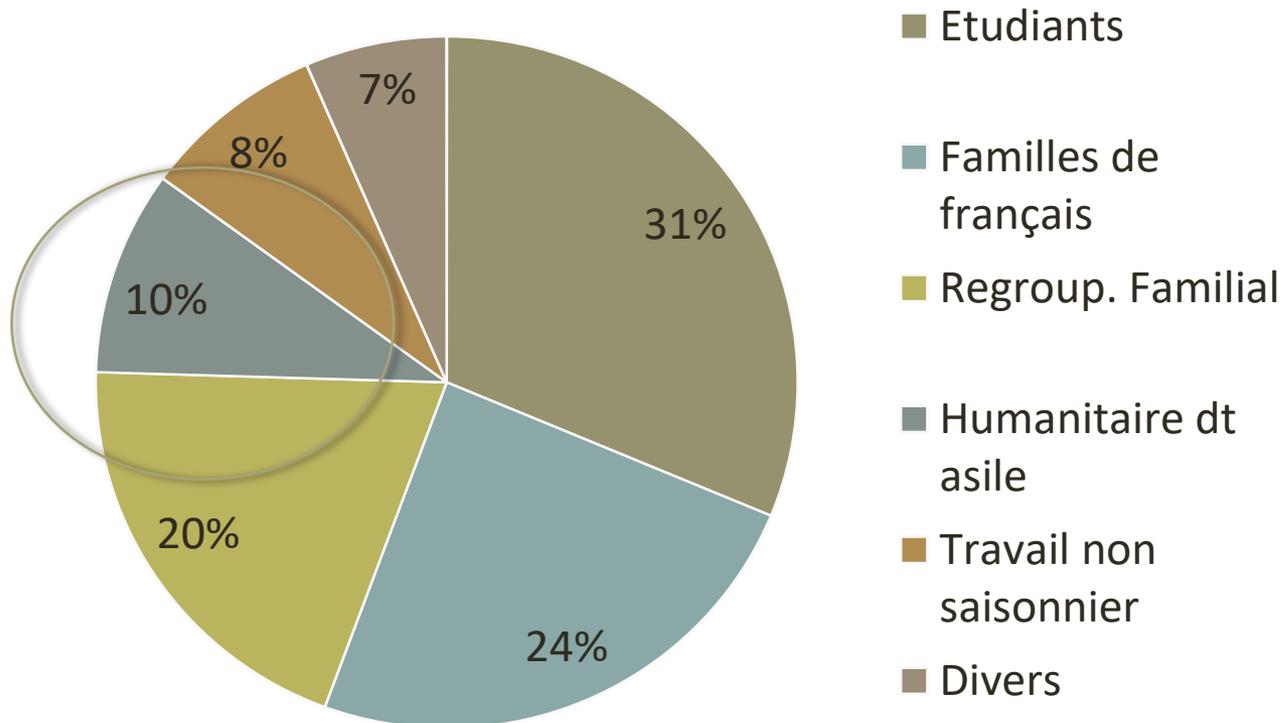
Qui sont les « migrants »/immigrés en France? (stock)



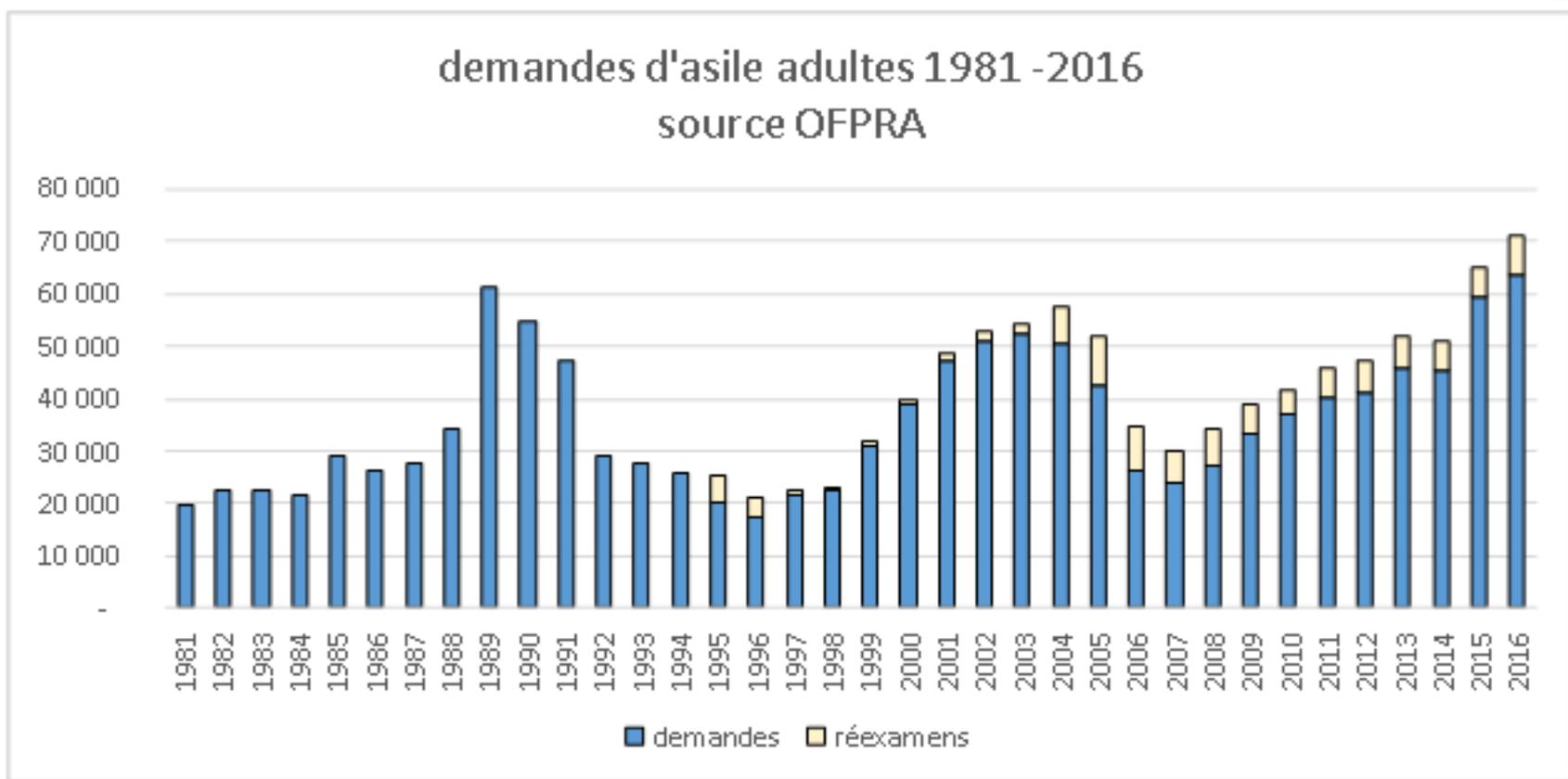
Qui sont les nouveaux « migrants »/immigrés en France? (flux)

≈ 200 000 / an

Nouveaux immigrants en 2014



Demandeurs d'asile



Nombre de réfugiés en France: 180 000 en 2015

Cimade 2016

Santé des migrants en France

- Etat de santé
 - de meilleur dans les années 80-90' (*Healthy migrant effect*)
 - devenu moins bon dans les années 00' (*Paradoxe de l'assimilation*)
- Moins bon état de santé perçu

Vulnérabilités

- **Administrative**
 - Droit au séjour ++
 - Droit au travail
 - Droit à une couverture maladie
 - **Logement**
 - **Ressources**
 - **Chômage** (x1,5 immigrés, x2 ASS, +si femme seule avec enfant)
 - Affective et psychologique
 - **Isolement** social
 - Barrière de la **langue**
- > mise en état d'infériorité et donc de soumission sociale
- > quid de la santé comme priorité dans ce contexte?

Problématiques de santé rencontrées chez les migrants

- **Violences subies**
- **Santé mentale** (Psychotraumatisme, syndrome anxio-dépressif)
- **Maladies chroniques** (Diabète, HTA, AVC, MCV, BPCO, ins. rénale)
 - Transition sanitaire
 - Incidence > pop gé
 - Fréquence du surpoids et de l'obésité
- **Maladies génétiques**
 - Drépanocytose (Pneumocoque)
- **Santé maternelle et périnatalité**
 - + de césarienne, prématurité, hypotrophie, mortalité (ASS++)
 - Mortalité mère 12,5/100 000 vs 7,9
 - Incidence plus élevée du psychotraumatisme
- **Santé au travail**
- **Vieillesse accélérée** et dépendance (dès 75 ans vs 82 ans)
- **Maladies infectieuses**

Maladies infectieuses

- Risque augmenté en lien
 - Avec l'épidémiologie des pays d'origine
 - Du parcours migratoire
 - Du fait de vulnérabilités en France
- Importance
 - De l'accès aux soins précoce
 - Du dépistage des maladies infectieuses (et des autres pathologies) asymptomatiques
 - De leur prévention
 - Vaccination
 - Santé sexuelle (logement, papiers, ressources, info droits, cs spé?)

Maladies infectieuses

- 1/3 des **PVVIH**, près de ½ découvertes, dont ½ acquises en Fr
- 3/4 des **PVVHB**
- 1/4 des **PVVHC**: 1,5% des étrangers (50 000 personnes)
- 77% des **paludismes** d'importation
- **TB**: incidence x 8
- **Bilharziose**
- **Parasitoses digestives**
- Autres...

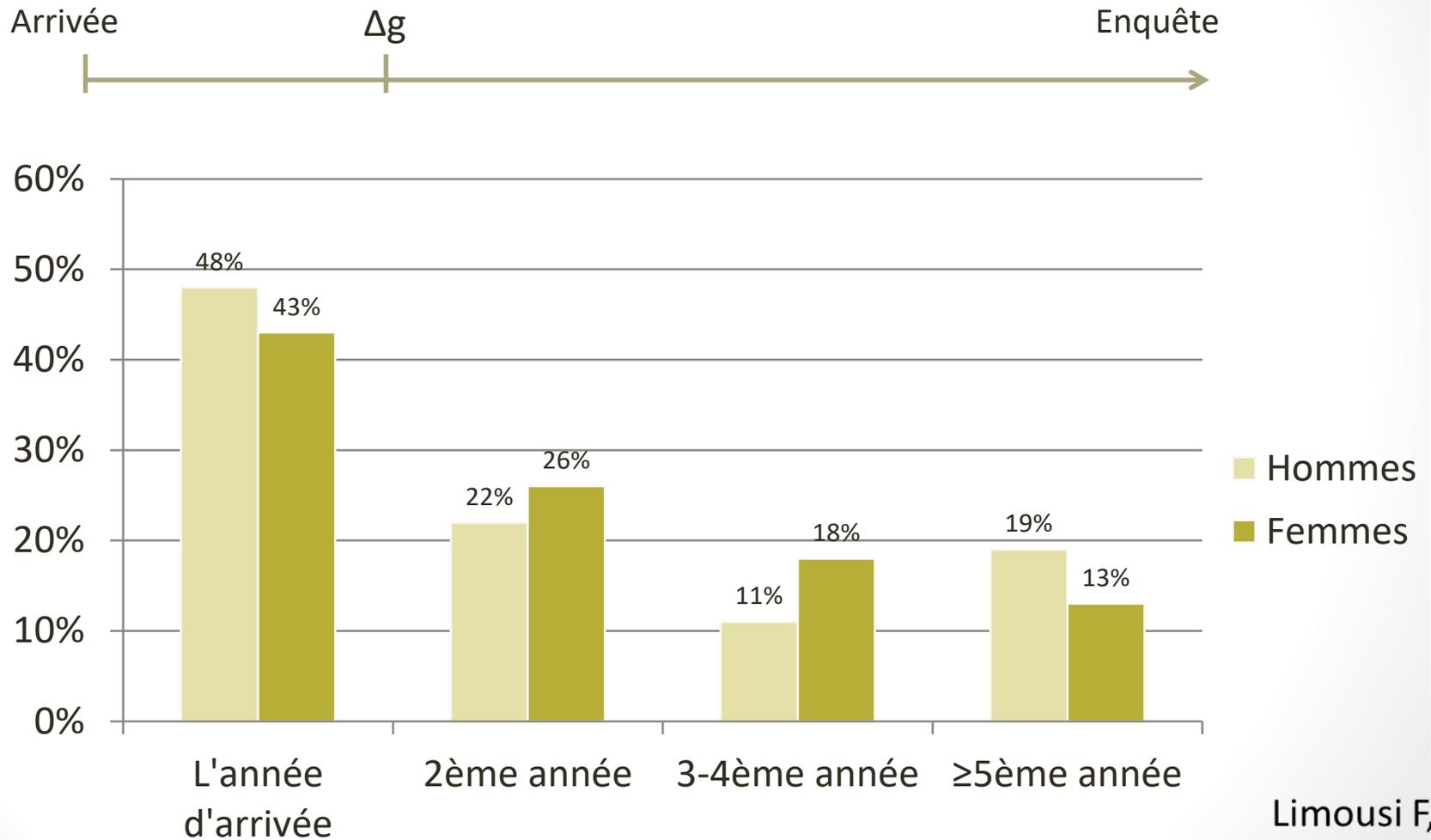
- Formes plus grave car diagnostic tardif

Dépistage du VIH en France

- 2/3 des immigrants subsahariens avaient déjà fait un test (1/3 plusieurs fois)
- Cependant, 25 000 personnes ignorent leur séropositivité
 - Dont 40% seraient des immigrants hétérosexuels
- Importance du dépistage précoce
 - Et de la répétition des tests (réseaux sexuels)
 - De lutter contre les freins individuels, sociaux et structurels

Le Vu 2007
Supervie 2016
Ndawinz 2011
Marsicano 2013

Délai diagnostic (enquête Parcours)



N=115 H et 216 F VIH arrivés infectés et diagnostiqués après leur arrivée

Hépatite B chronique

- Immigrés d'Afrique subsaharienne
 - Prévalence HBC de **5,25%**
 - Jusqu'à 7 à 15% personnes en situation de précarité
 - Représentent 41% des nouvelles PEC en centre spécialisé
 - (**75%** pour l'ensemble des migrants)
 - 80% ignorent leur statut

2. Zones à risque à risque modéré à élevé d'infection par le virus de l'hépatite B (OMS 2008)

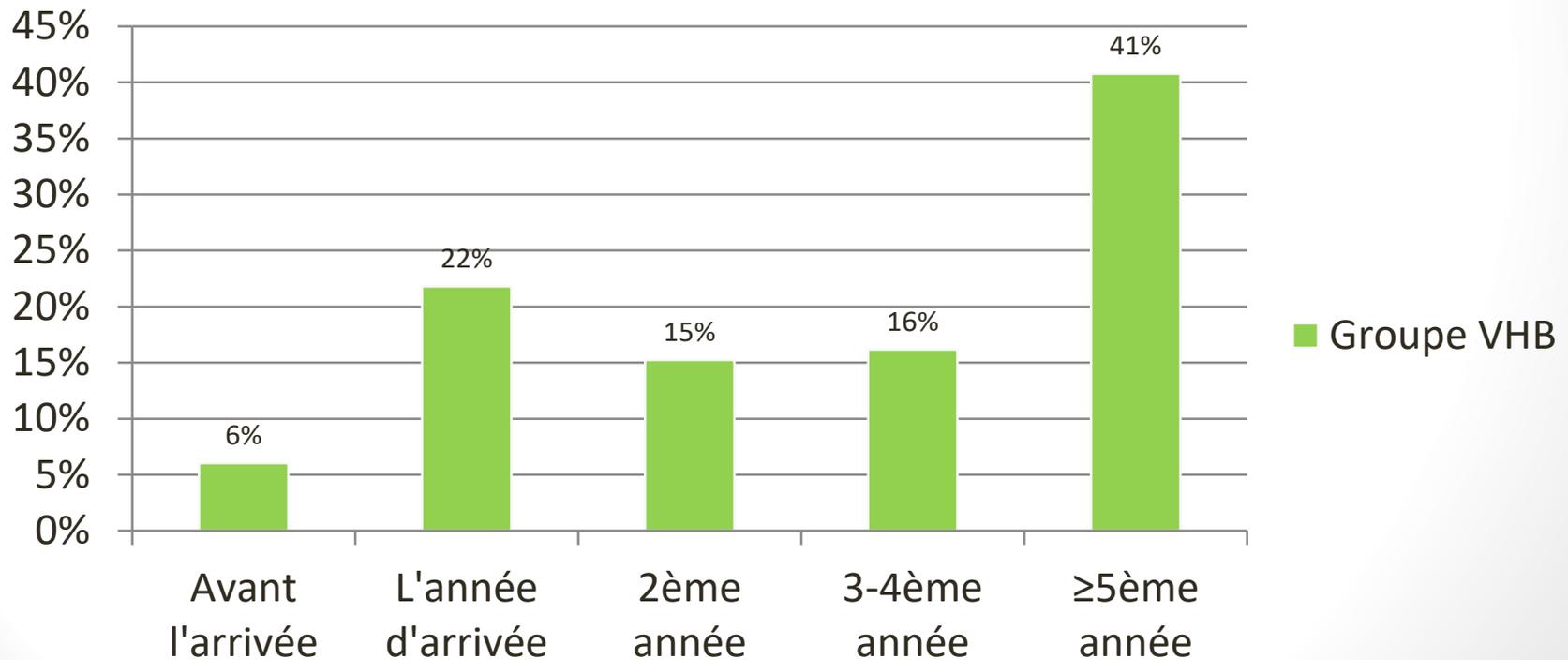


Meffre, 2010
Comede, 2014
MDM, 2011
Roudot-Thoraval, 2011
Pioche, 2014
Meffre, 2010

Enquête Parcours: délai diagnostic VHB



Groupe VHB



N=770 VHB

Estimation des nombres de personnes Ac anti-VHC positives et ARN VHC positives chez les 18-80 ans, France métropolitaine, 2011

	Ac anti-VHC		ARN VHC	
	Estimation (médiane)	ICr95%	Estimation (médiane)	ICr95%
Usagers de drogues injecteurs	94 450	[87 732-100 900]	43 860	[37 513-50 532]
Usagers de drogues non injecteurs	6 325	[3 573-10 155]	2 935	[1 632-4 797]
Personnes transfusées avant 1992	93 210	[44 652-167 123]	59 859	[29 485-105 356]
Personnes immigrées	90 035	[75 151-108 902]	51 166	[36 169-69 834]
Personnes sans les principaux facteurs de risque vis-à-vis du VHC	58 718	[39 587-83 579]	33 210	[20 443-51 455]
Ensemble de la population	344 503*	[287 373-423 549]	192 737*	[150 935-246 055]

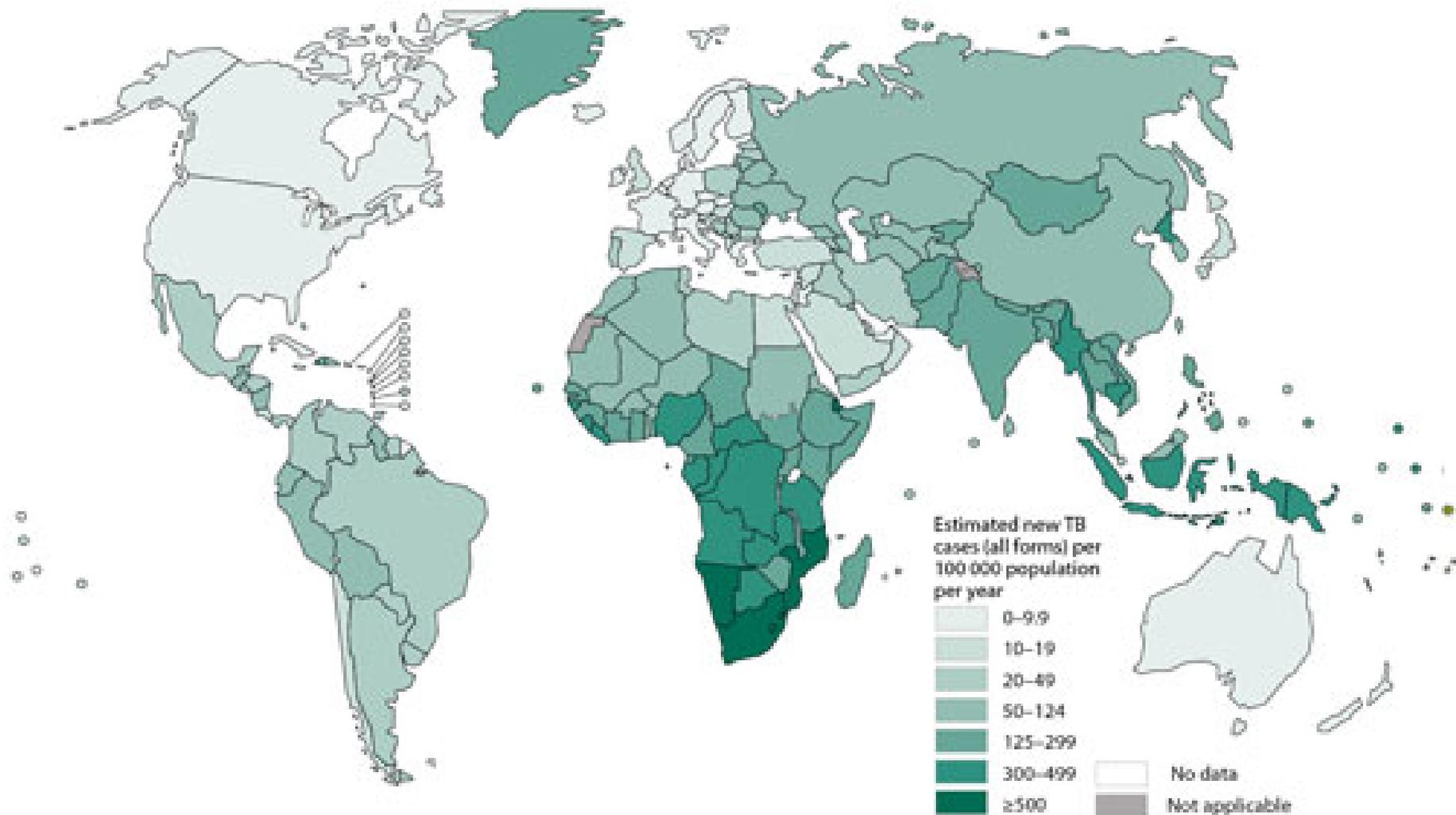
ICr : intervalles de crédibilité à 95%.

* La médiane de la somme n'est pas nécessairement égale à la somme des médianes.

Et connaissance du statut faible parmi les migrants atteints
23 à 39% (données associatives)

Pioche C, Beh 2016

Estimated TB incidence rates, 2014



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

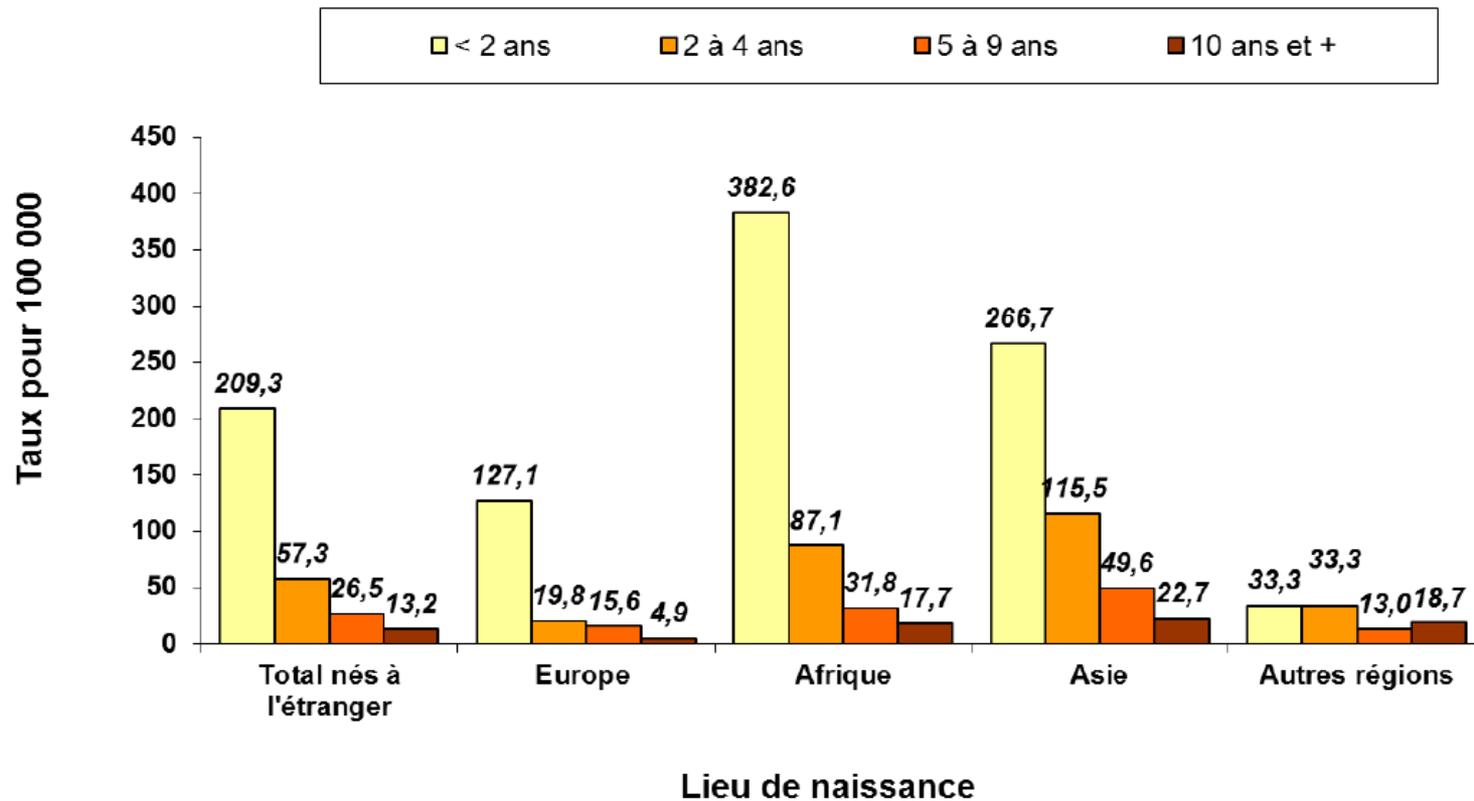
Data Source: Global Tuberculosis Report 2015. WHO, 2015.

© WHO 2015. All rights reserved.



World Health Organization

Taux de tuberculose par lieu de naissance



500 000 migrants. RP systématique si âgé de plus de 11 ans

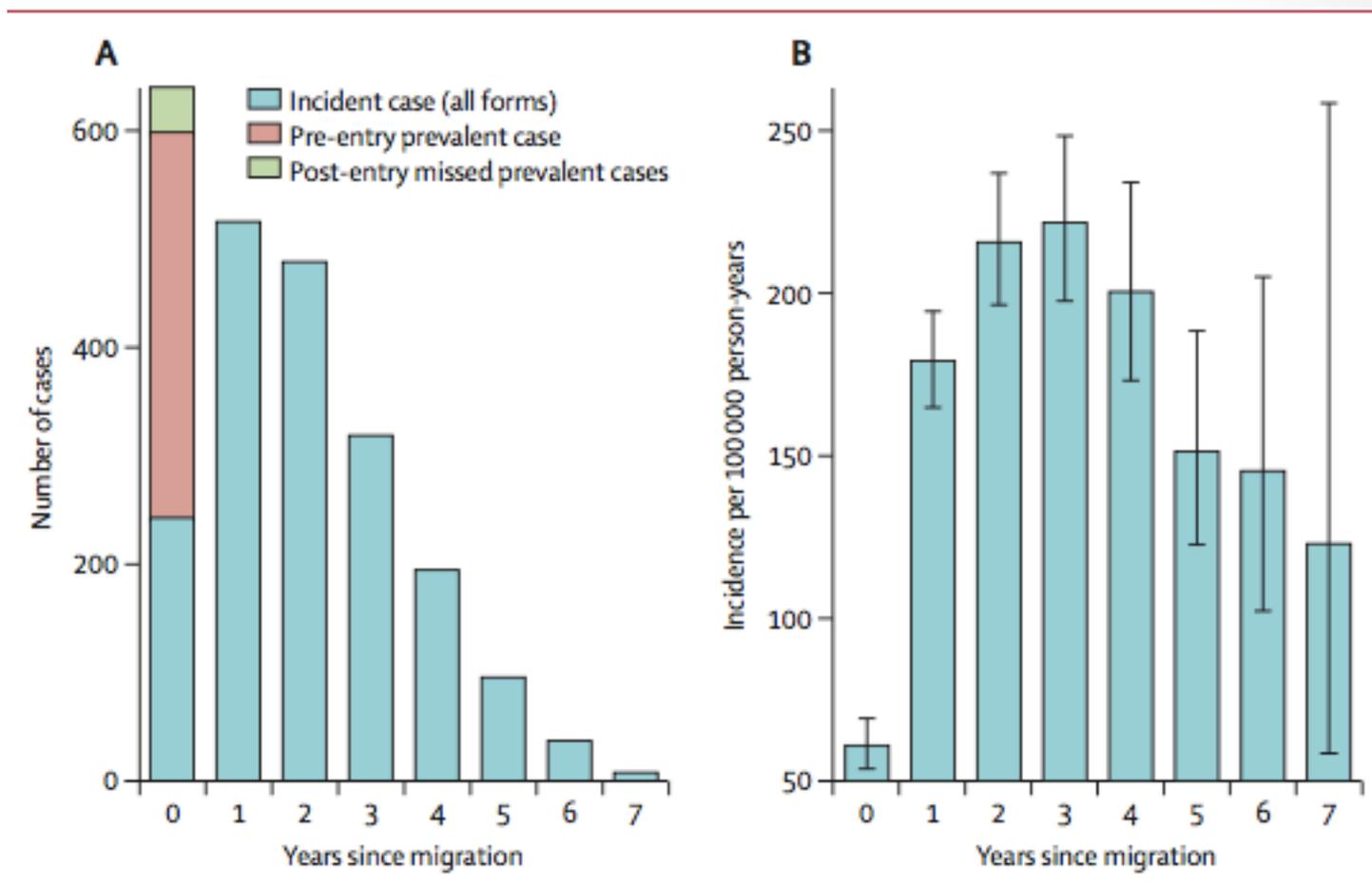


Figure 3: Cases of tuberculosis notified in migrants to England, Wales, and Northern Ireland (A), and incidence rates for tuberculosis (B), by time since entry

(A) Includes 439 pre-entry prevalent cases detected between Jan 1, 2006, and Dec 31, 2012, post-entry missed prevalent cases (41 cases notified within 90 days after migration), and all tuberculosis cases (1873 cases) notified in the UK among migrants by year since migration. The error bars in (B) are 95% CIs.

BMR et migrants

- **Portage digestif de bactéries multi-résistantes** plus fréquente
 - BGN MR: 61% parmi réfugiés de Syrie, Afghanistan et Somalie arrivant en Allemagne
 - Lien entre voyage et acquisition de BLSE
 - 72% Asie, 48% ASS, 31% Am Sud
 - Durée limitée dans le temps
- Mais moins de SARM que la pop majoritaire aux USA !
- Risque de **tuberculose MDR** x 64
- Infections à **gonocoque** parmi des migrants originaires de zones de résistance aux macrolides et céphalosporine

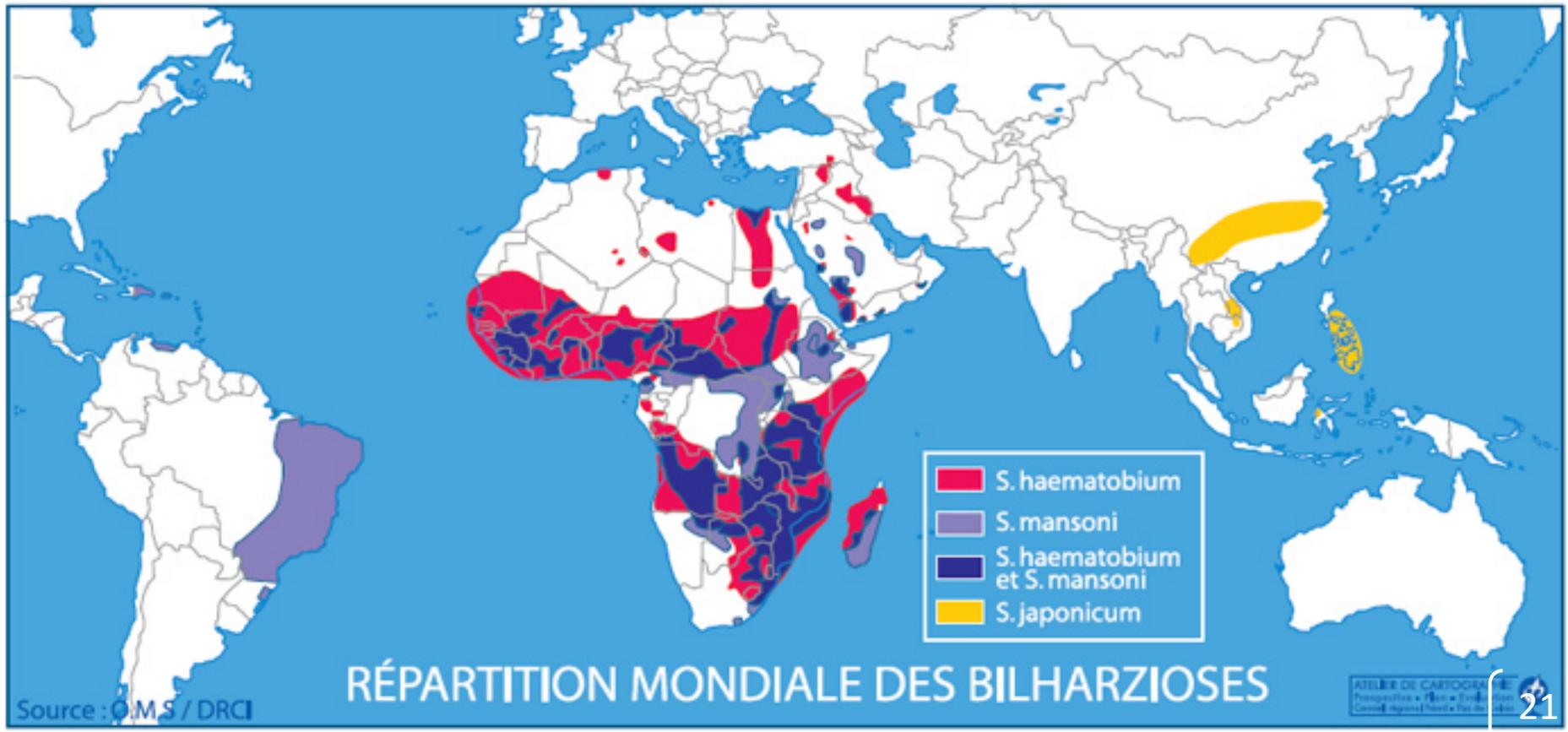
Reinheimer C, Euro Surveill 2016

Ruppié E, CID 2015

Piper Jenks N, Travel Med Infect Dis 2016

Hargreaves S, Clin Microbiol Infect 2017

Bilharziose



Bilharziose

- Parasitose d'importation fréquente mais **sous estimée** car asymptomatiques aux stades précoces asymptomatiques
- Sur 11 215 **sérodiagnostics** réalisés en 2015 en laboratoire
 - 1336 positifs (**12%**)
- A évoquer systématiquement devant
 - une hématurie (micro ou macroscopique), une dysurie, des douleurs pelviennes
 - Une hyperéosinophilie
 - Place pour le **dépistage systématique?**

Maladie de Chagas



Beh 2007



- Série rétrospective 2004-2007 St Antoine et TERNI
 - 18 cas (17 Bolivie)
 - Migrants en situation irrégulière
 - 3 dépistage don du sang (depuis 05/2007)
- Suisse 25 cas diagnostiqués chez des migrants

La maladie de Chagas arrive

La maladie de Chagas, infection transmise par un insecte d'Amérique latine, arrive en Ile-de-France. Selon le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, dix-huit cas ont été recensés depuis 2004 dans la région, dont neuf rien qu'en

2007. Cette maladie, qui peut être mortelle, engendre des complications cardiaques ou digestives dans 30 % des cas. Parmi les personnes recensées en Ile-de-France, deux ont dû bénéficier de l'implantation d'un pacemaker.

60 000 migrants d'Amérique latine -> dépistage?

Estimation de 600 cas en France

Plus de maladie de Chagas parmi les migrants en situation irrégulière en Espagne: 3,9-7,8% et en Suisse: 2,5-7,8%

Migrants en situation de précarité / séjour irrégulier

- Maladies infectieuses, psychiatriques, gynécologiques et chroniques + fréquentes
- Gâle, poux, puces
- Viroses respiratoires
- Traumato
- Psychotraumas
- Varicelles
- Migrants issus des camps de réfugié et risque épidémique (rougeole, méningocoque, etc.)

Heldal E, IJTLD 2008

Majori S, JTM 2008

Pezzoli MC, EID 2009

Stornaiuolo G, Dig Liver Dis 2013

Basile L, Eurosurveillance 2011

Un « bilan de santé migrants »?

- Intérêt de mutualiser les efforts de dépistage de différentes maladies. Accessibilité? Moyens?
- Variable en fonction du profil. Et variabilité des pratiques +
- A considérer:
 - Examen clinique (TA+) + BU
 - NFS, iono, urée, créat, ASAT, ALAT, glycémie
 - Sérologies VIH, VHB, VHC
 - +/- Examen parasitologique des selles et des urines, frottis « midi »
 - +/- Sérologie bilharziose (ASS), Chagas (Am Sud)
 - +/- Electrophorèse de l'hémoglobine (ASS, Inde, Caraïbes)
 - Radio pulmonaire (IDR/QF pour les moins de 15 ans)
 - +/- test de grossesse, PCR Chlamydiae/gono, TPHA/VDRL
 - Recherche souffrance psychique, notion de violences subies, vulnérabilité sexuelle
 - FCV, dépistage K colon, dépistage K sein
 - Examen dentaire +/- OPH, ORL

Le rattrapage vaccinal

- Dépend
 - du **statut déclaré** (chaque dose compte)
 - du **pays d'origine** (PEV),
 - de l'état de santé (contre indications?)
- Souvent à **mettre à jour** pour se rapprocher du calendrier vaccinal français
- **Calendrier vaccinal** mais pas de recommandations spécifiques migrants
- Utilité du dosage des **Ac antitétaniques**, et des sérologies VHB et VHA
- Nécessite de **temps** et de **moyens**

- Pour une information détaillée: voir notamment
 - les recommandations d'Infovac 2014
 - Les recommandations de l'ECDC
 - La **présentation de S Nappez** lors de la journée du groupe Vaccination Prévention de la SPILF
 - A venir: position statement du groupe de travail Migration et Prévention
- Calendrier vaccinal dans le pays d'origine: **ECDC**, **OMS**

Bonnes pratiques?

- Importance de la **prise en charge globale** et pluridisciplinaire **médico-psycho-sociale** et culturelle (à organiser, réseaux, moyens)
- L'aller vers
- Regard plus attentif, **s'adapter**
- **Détecter** les difficultés
 - socio-économiques,
 - administratives
 - et psychologiques
 - pouvant interagir avec le soins et accompagner vers les ressources existantes
 - Impuissance sur le le logement, pourtant préalable

Bonnes pratiques?

- Généraliser (et financer) l'accès à l'**interprétariat professionnel**
 - Limites légales et éthiques de l'interprétariat par les accompagnants
- Prise en compte de la **dimension culturelle**
- **Médiation en santé**, équipes d'ETP, **travailleurs sociaux**, **associations**

Au bénéfice de la morbi-mortalité, de la qualité de vie et de la prévention des transmissions secondaires et du vivre ensemble

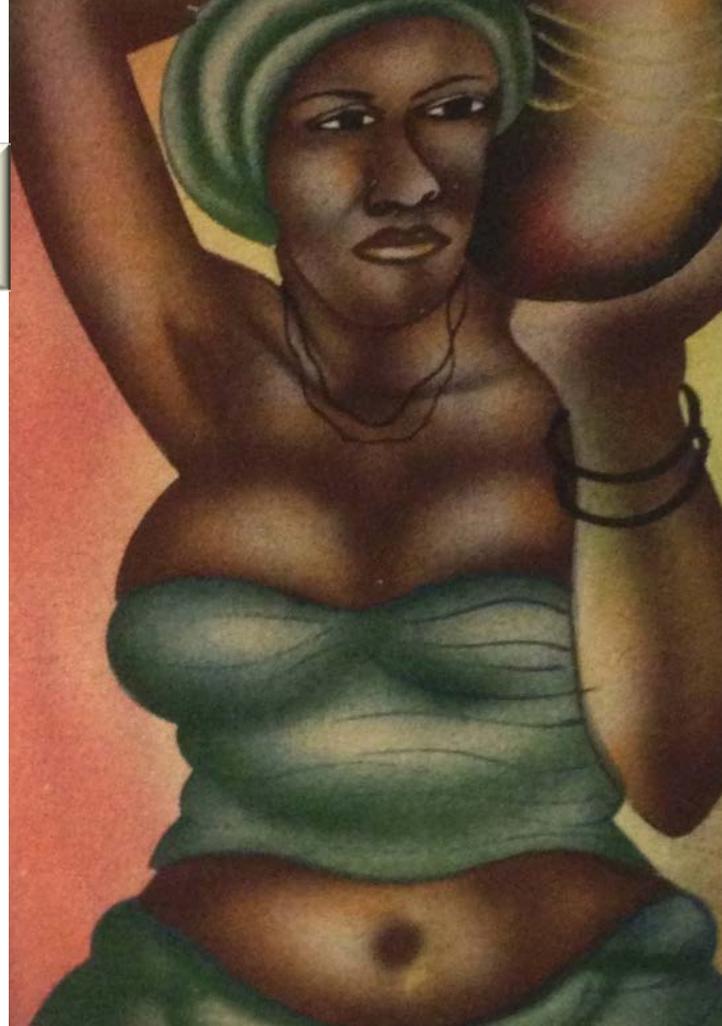
Groupe de travail Migration et Prévention
s/ Groupe Vaccination et Prévention de la SPILF

Pensez à répondre à notre enquête
des pratiques sur la prévention des
maladies infectieuses chez les migrants
!

<https://wepi.org/accounts/58e5ff8bec8a0/enquetes//1526845646/scripts/connect.php?t=362662300&s=f>

Contact: vigniernicolas@yahoo.fr

MERCI



DIU Santé des migrants,
Université Paris 13