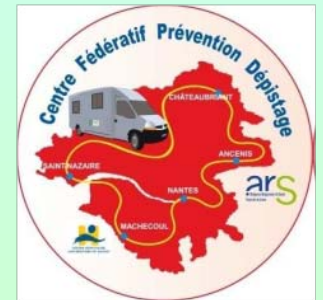


Bilan de 5 années d'actions menées auprès des Rroms par un centre de vaccinations

*13^{es} Journées Nationales d'Infectiologie
Tours*

Mercredi 13 juin 2012



*Dr. Briend-Godet Valérie
Centre de vaccinations polyvalentes (CVP)
CHU de Nantes*

Introduction



Particularités des Roms à Nantes

- Roms d'origine roumaine
- Conditions précaires en France : caravanes +++
 - Expulsions répétées et de + en + fréquentes
 - Prise en charge médicale et préventive difficile

Actions menées avec l'aide de partenaires travaillant auprès des populations roms

- Médecin du Monde
- Association Saint Yves
 - Permanence Chaptal
 - Acta Roms
- Soleil rom (Sainte Luce)
- Roms (Indre)
- Sol Roms (St Herblain)

Autres partenaires +++

- Association Santé Migrants Loire-Atlantique (ASAMLA)



Matériel et méthode



Enquête rétrospective descriptive

➤ Qui ?

- Les **consultants Roms** : patients d'origine roumaine et logement instable
- Depuis l'ouverture du CVP en 2006 jusqu'en juillet 2011

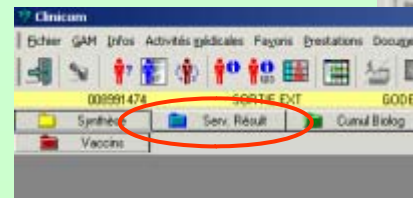
➤ Quoi ?

- Vaccinations
- Sérologies des maladies à prévention vaccinale
 - ⇒ Tétanos, Rougeole, Rubéole, Varicelle et Hépatite B
 - ⇒ Sérologies VIH et hépatite C en sus

➤ Comment ?

- Dossier médical papier du CVP
- Rapport d'activité du CVP
- Logiciel CLINICOM du CHU de Nantes
- Laboratoire du CHU

Code	Libellé
1	Propriétaire
2	Locataire
3	Hébergement chez un tiers
4	Hébergement dans une structure
5	Hôtel
6	Caravane
7	Pas de logement
8	Hébergement familial



Résultats-Discussion (1)



Caractéristiques de la population rom au CVP de mai 2006 à juillet 2011

- 673 consultants
- 1550 consultations
- Précarité socio-économique +++ (pas de couverture sociale ou CMU ou AME+++)

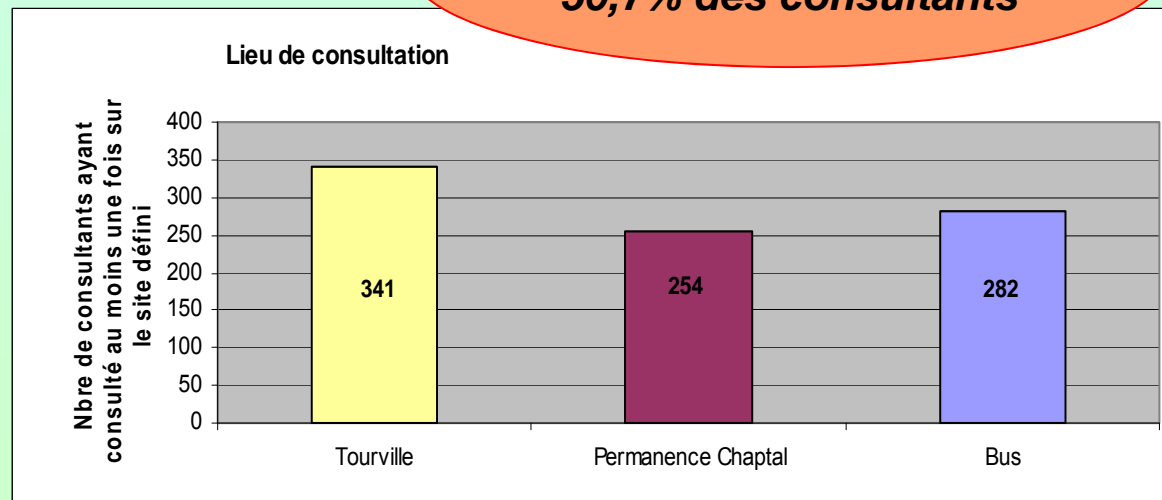
3 lieux de rencontre

- Tourville (= localisation du CVP)
- Permanence Chaptal
- Terrains avec le Bus Prévention Santé



Bus Prévention Santé

Le Tourville identifié par 50,7% des consultants



Résultats-Discussion (2)

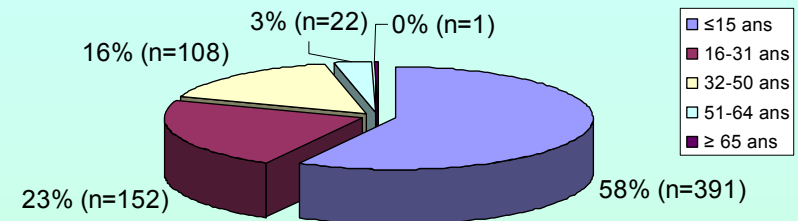


673 patients inclus dans l'enquête

Population jeune

- Moyenne d'âge : 17,7 ans 5 [2 mois-66 ans]
- **58% < 16 ans**

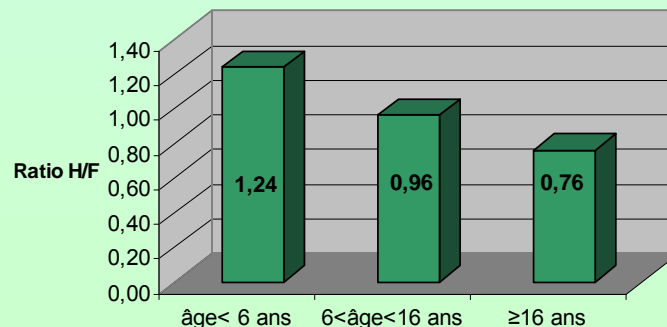
Âge des patients



Ratio homme/femme proche de 1 (0,93)

- Ration H/F chez l'adulte : 0,76
- Les **hommes** restent **plus difficiles à toucher à l'âge adulte**

Ratio Homme/Femme par classe d'âge



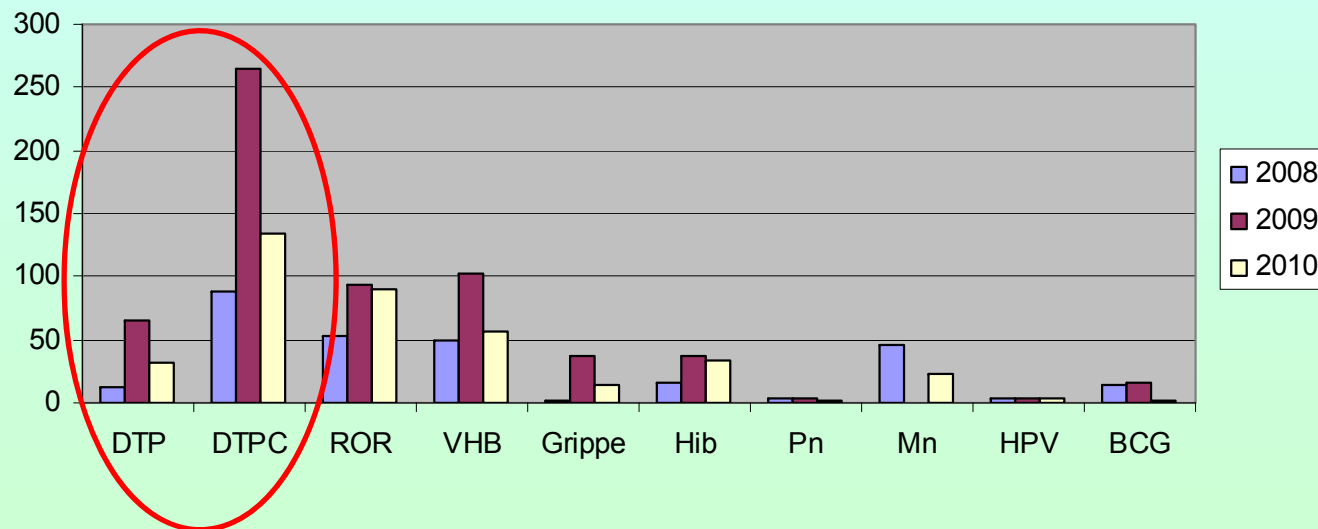
Résultats-Discussion : Vaccinations



Les vaccins réalisés au CVP de 2008 à 2010

- 1297 valences de vaccins réalisées

Vaccins réalisés par année



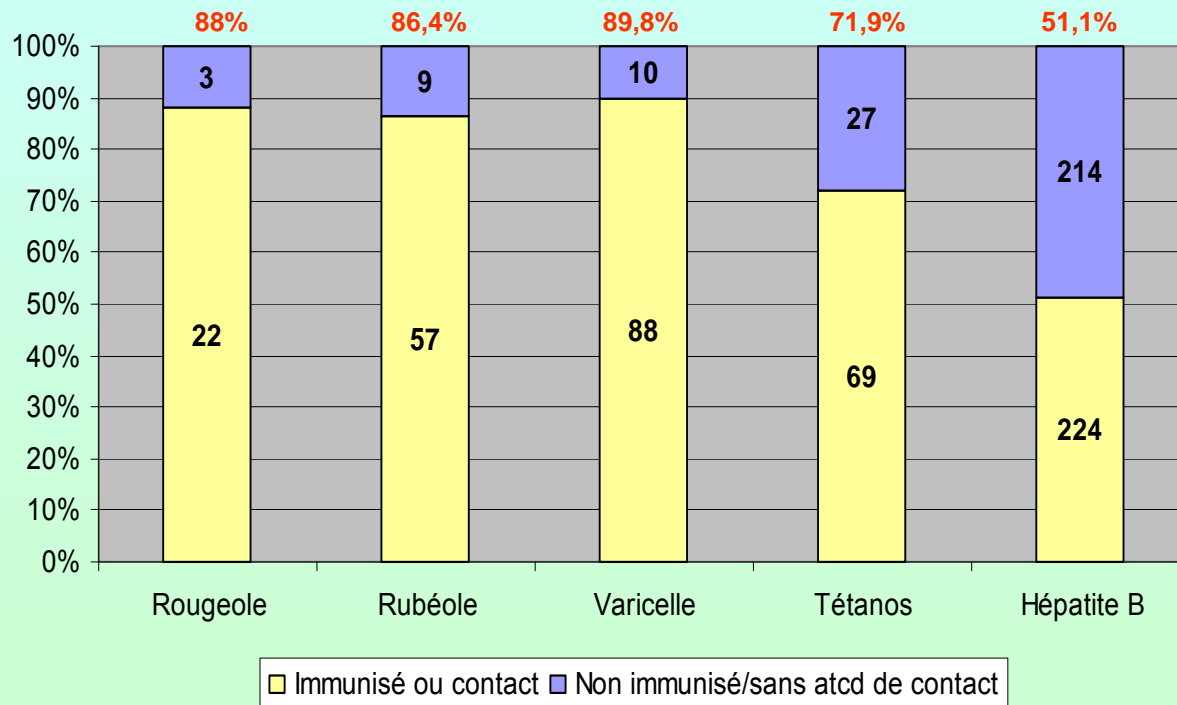
Mauvaise couverture vaccinale

- 11,9% à jour, tout vaccin et tout âge confondu

Résultats-Discussion : Sérologies



Résultats des sérologies réalisées chez les patients inclus



Pourcentage de personnes immunisées (ou ayant eu un contact) contre des maladies à prévention vaccinale

Indications des prescriptions :

Rougeole :

patients avec atcd de rougeole, patients immunodéprimés

Rubéole :

femmes > 31 ans

Varicelle :

Adolescents de 12 à 18 ans et femmes en âge de procréer sans atcd de varicelle maladie


Tétanos :

enfants < 16 ans avec statut vaccinal douteux, un mois après un rappel

Hépatite B : systématique

Résultats-Discussion : Rougeole



 **Taux d'immunisation (88%) insuffisant pour arrêter la circulation du virus mais CV non connue**

➤ **Risque d'épidémie ?** (CV < 95%)

 **Épidémie en Europe**

➤ Décroissance de l'épidémie en France... mais...

➤ France et Roumanie encore touchés (et la Roumanie est le pays d'Europe où l'incidence est la plus élevée)

▪ **Risque +++ de rougeole importée**

➤ Importance d'améliorer la couverture vaccinale dans ces populations qui font souvent des allers-retours dans leur pays d'origine

Figure 2. Distribution of incidence density (cases/10 million/day) by country; EU and EEA/EFTA countries, as of August 2011*

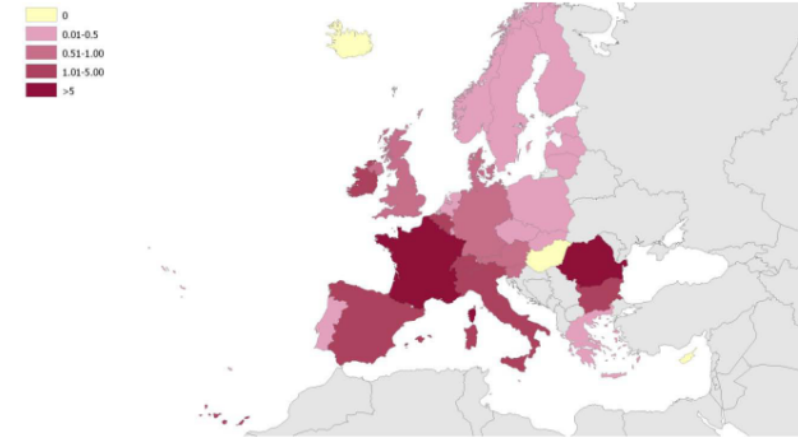
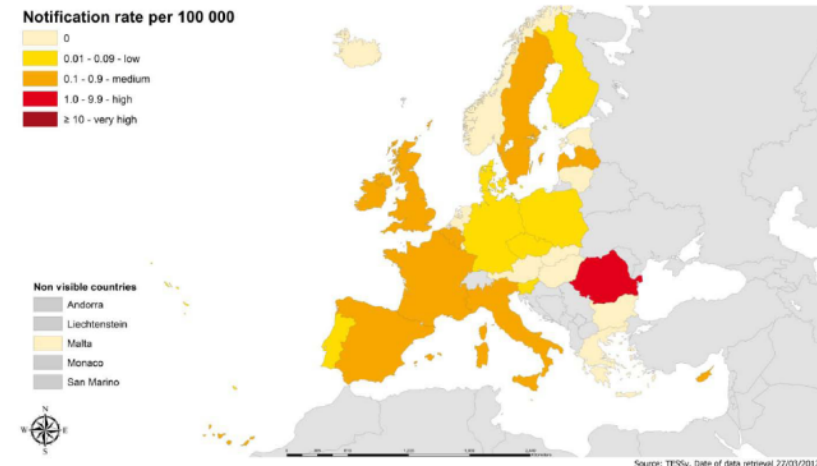


Figure 4. Distribution of notification rates (cases per 100 000 population) by country, EU and EEA countries, January–February 2012 (n=1 447)



Source: TESSy. Notification rate calculated as (cases/population)*100 000

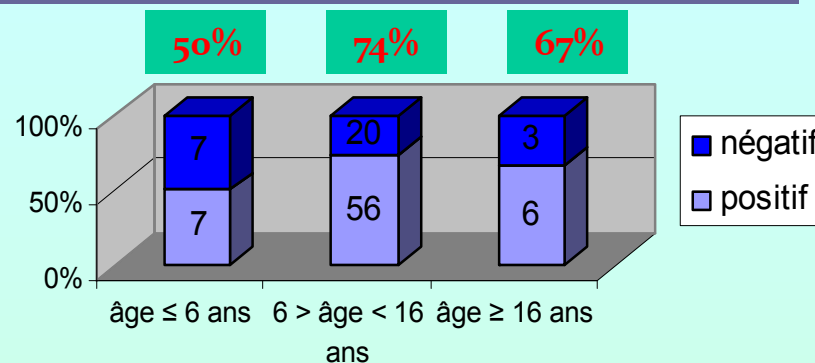
Résultats-Discussion :

Tétanos, Rubéole et Varicelle



Tétanos

- Taux d'immunisation encore insuffisant



Rubéole

- 13,6% des femmes en âge de procréer ne sont pas protégées
- Peu de suivi des grossesses (1/10, MDM 2008)

⇒ Importance d'améliorer la couverture vaccinale chez les femmes en âge de procréer

Varicelle

- 10,2% de la population non protégée
 - ≈ population française générale (5 à 10% à l'âge adulte)
- Plus difficile à prescrire car nécessite :
 - 2 injections à 2 mois d'intervalle
 - Absence de grossesse pendant 3 mois suivant l'injection
 - un test de grossesse (β HCG) avant vaccination
- Aucun vaccin réalisé depuis 2006

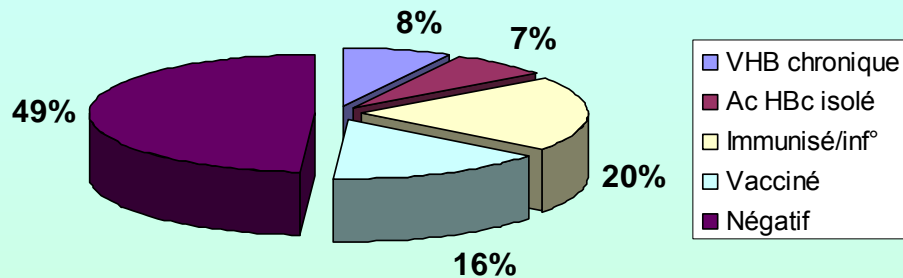
Résultats-Discussion : Hépatite B



Prévalence

Contact avec le VHB = 35%

➤ 438 ont eu une sérologie VHB



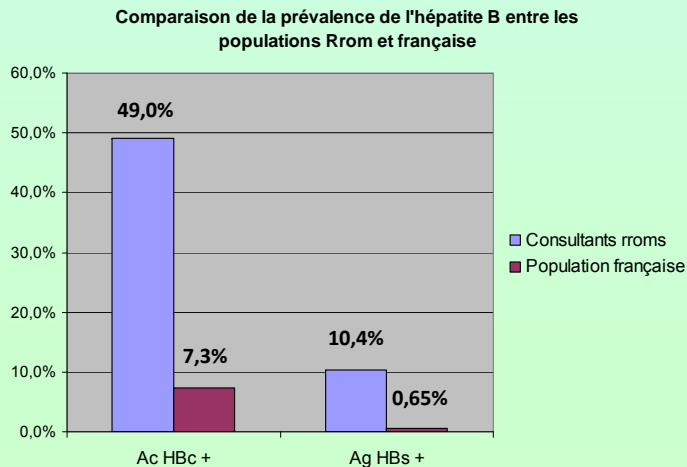
➤ Ac anti-HBc positifs (contact avec le virus)

- mineurs de moins de 18 ans : 6,5%
- à partir de 18 ans : 49%

➤ Ag HBs positif (hépatites B chroniques), n=34

- mineurs de moins de 18 ans : 1,7%
- à partir de 18 ans : 10,4%
- 60% des porteurs chroniques adultes sont des hommes

Prévalence dans la population rom >>>> population française



*Relations extraconjugales
Partenaires multiples
Grande promiscuité
Femmes enceintes non suivies*

Prévalence des hépatites B et C en France en 2004 - InVS

Résultats-Discussion :

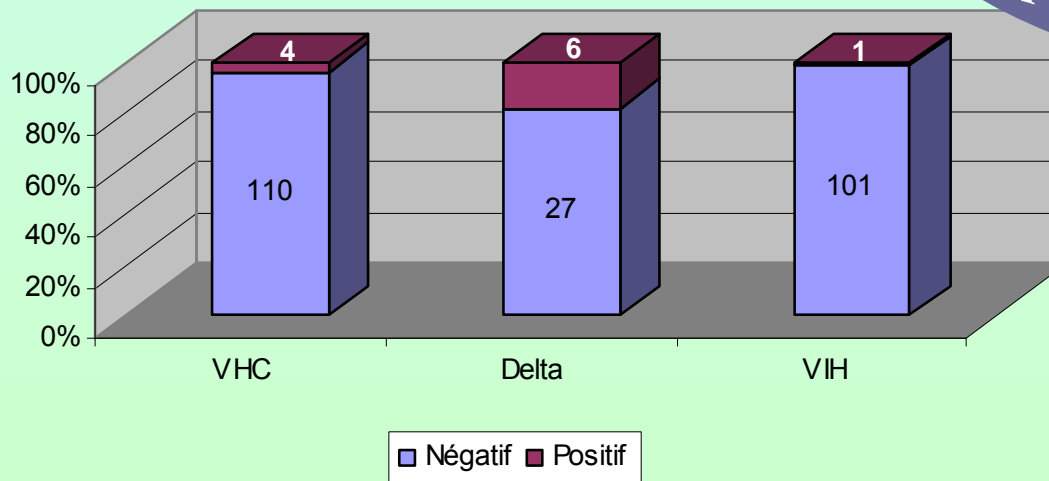
Autres sérologies



Mais aussi...

- Hépatite C : 4
 - dont 2 chroniques (PCR +)
- Hépatite Delta : 6
- VIH : 1 (co-infection avec le VHB)

Sérologies VHC, Hépatite delta et VIH



*Dépistage
à poursuivre !*

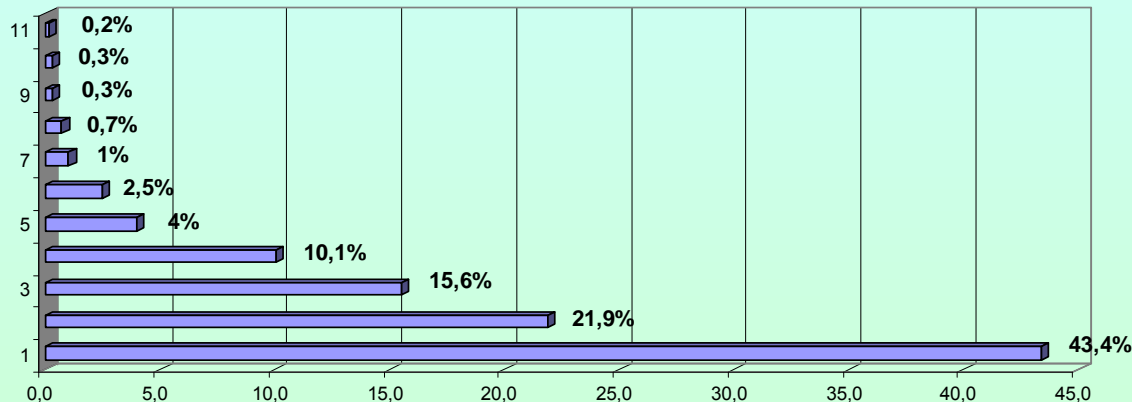
Résultats-Discussion : Suivi



Population difficile à suivre

- 43,4% de patients venus une seule fois

Pourcentage de patients en fonction du nombre de consultation



- ✦ Meilleur repérage du centre de vaccination et de ces acteurs
- ✦ Moins de peur vis-à-vis des vaccins et des effets secondaires :
⇒ confiance ↗↗
- ✦ Compréhension de l'enjeu de la vaccination
⇒ Consultation spontanée


Problème de suivi :


- Précarité
- Expulsions
- Barrière de la langue
- Manque d'éducation à la santé



Résultats-Discussion : Développement d'outils



-  **Cours de roumain : 2 médecins + IDE**
 - Permet une meilleure compréhension et prise de rendez-vous

-  **Documents traduits en roumain**
 - Carte pour les rendez-vous (format flyer)
 - Plan CLAT ↔ Tourville
 - Feuilles de renseignements après vaccination



Rappel vaccination/ Vaccin de refusat
 IDR / Test tuberculoza
 Lecture IDR / Lectura testului tuberculoza

RENDEZ-VOUS LE :
RENDEZ-VOUS IN DATA DE :
.....

A LA:
.../.../.....

Centre de Vaccinations
Preventive
Mobilier le Tourville - 5 rue du
Principale Tourville
Roumanie
Tel. 02 40 28 74 57

Centre de Vaccinations
Preventive
Mobilier le Tourville - 5 rue du
Principale Tourville
Roumanie
Tel. 02 40 28 74 57

CONSIGNEA VACCIN BCG
ROUMANIA

CENTRALE DE VACCINARI PREVENTIVE
Clujina - La Tourville
No. 5, strada 57, Tourville
Tel. 02 40 28 74 57

INFORMATII DESPRE B.C.G. (Inainte de a face vaccinarea)
INTRODUCERE

Dimensiunile acestui formular este foarte importanta pentru a evita erorile
informate si pentru a asigura B.C.G. este corect.

Vaccinarea nu da nici febra nici alergie
Nu trebuie sa se faca nici o proba de alergii inainte de a face vaccinarea
de 18 ani. Trebuie sa se faca o proba de alergii.

De la 15 zile pana la 3 saptamani, unii copii nu vor avea, poate sa apara o mica febra
sau o mica durere, aceasta este normala si va dispara in scurt timp. Trebuie sa se consulte
cu medicul de familie sau cu medicul de urgenta, pentru a se asigura ca nu este vorba
de o infectie sau de o alergie. In caz de alergie sau de o infectie, se va consulta
cu medicul de familie sau cu medicul de urgenta.

Atentie la aplicarea medicamentului: acesta se face numai pe zona
de pe braț.

De la 15 zile pana la 3 saptamani, unii copii nu vor avea, poate sa apara o mica febra
sau o mica durere, aceasta este normala si va dispara in scurt timp. Trebuie sa se consulte
cu medicul de familie sau cu medicul de urgenta, pentru a se asigura ca nu este vorba
de o infectie sau de o alergie. In caz de alergie sau de o infectie, se va consulta
cu medicul de familie sau cu medicul de urgenta.

Dr. Ovidiu BUCUR, Infectiolog

Limite de ces outils :
nécessité d'être lettré
Or, beaucoup ne le sont pas...

- Création de documents audiovisuels spécifiques conçu selon les représentations de ces populations avec l'aide d'une médiatrice
 - Tuberculose : fait
 - Hépatite B : en cours

Conclusion



Population en grande précarité

- Forte prévalence de l'hépatite B
- Couverture vaccinale encore insuffisante

Importance des partenariats pour améliorer le suivi

- L'interprétariat
- La médiation
- Les associations travaillant auprès des Roms

Le CVP doit

- Poursuivre ses actions de vaccinations/dépistage
- Améliorer le dépistage des IST, notamment du VHC et du VIH (sérologies à proposer plus systématiquement)
- Développer des outils de communications plus visuels (en tenant compte de leur représentation culturelle spécifique)