



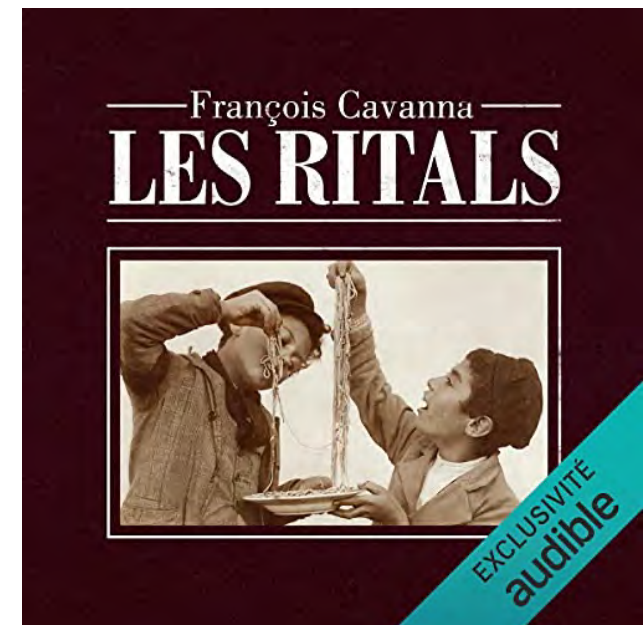
# A quels risques infectieux sont exposés les migrants ?

J Bottero,

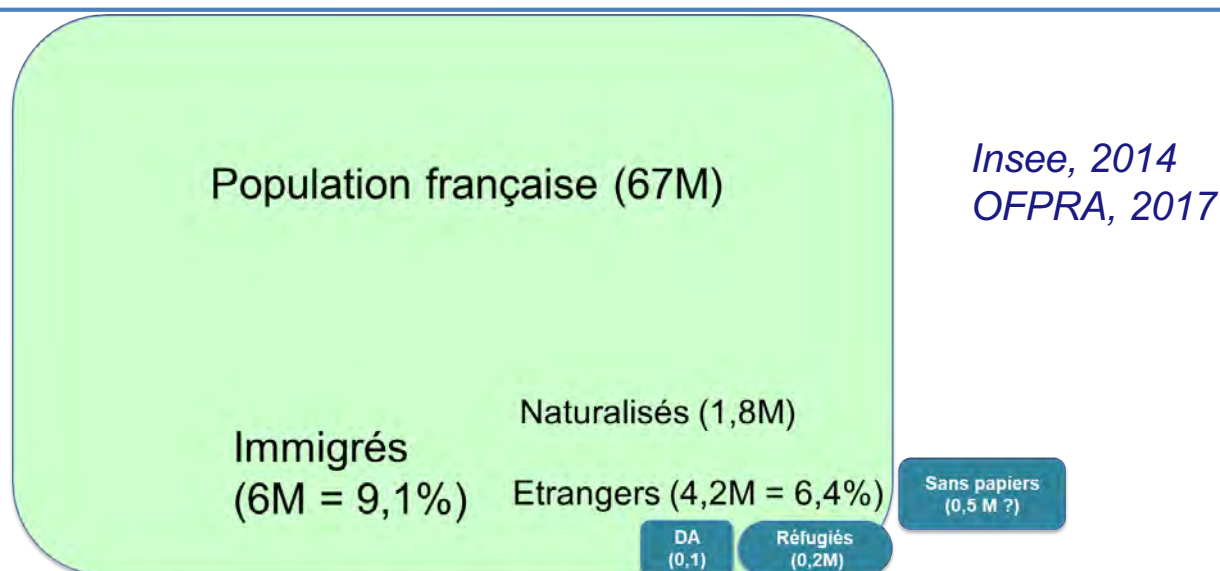
SMIT, Hôpitaux Universitaires Paris Seine St Denis

11 Octobre 2021

# MIGRANTS



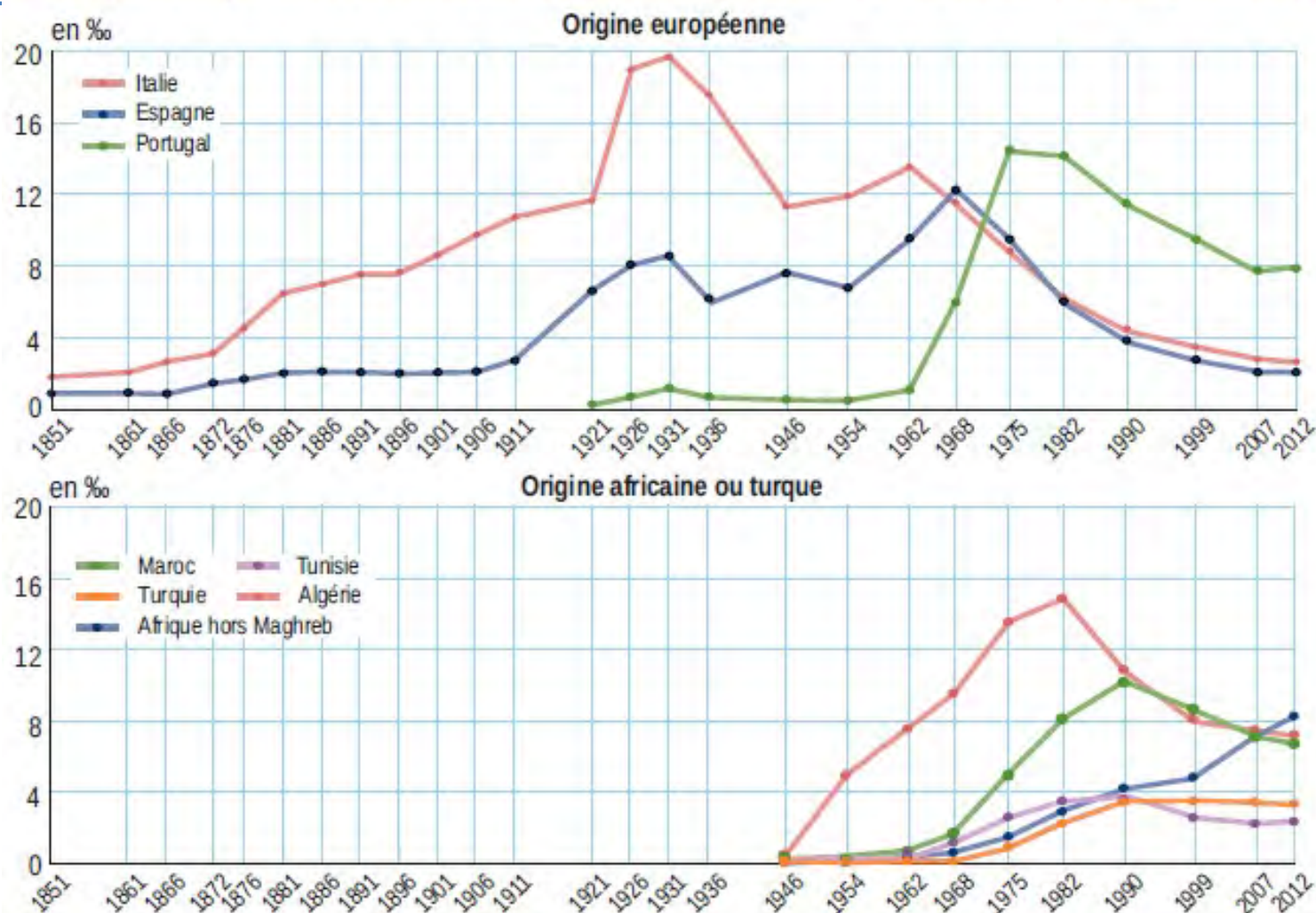
# « Migrant »: « définition et prévalence »



- **Migrants:**
  - Pas de définition officielle/consensuelle
  - Personnes nées à l'étranger et vivant sur le sol français
- **Immigrés:** nés à l'étranger et résidant en France
- **Etrangers:** immigrés non nationaux
- **Français naturalisés:** immigrés ayant acquis la nationalité française
- **Autres groupes d'intérêt**
  - 2<sup>ème</sup> génération: nés français de parent(s) immigré(s)
  - Personnes originaires des DOM/TOM

1

## Vagues migratoires historiques pour les origines les plus représentées depuis 1851



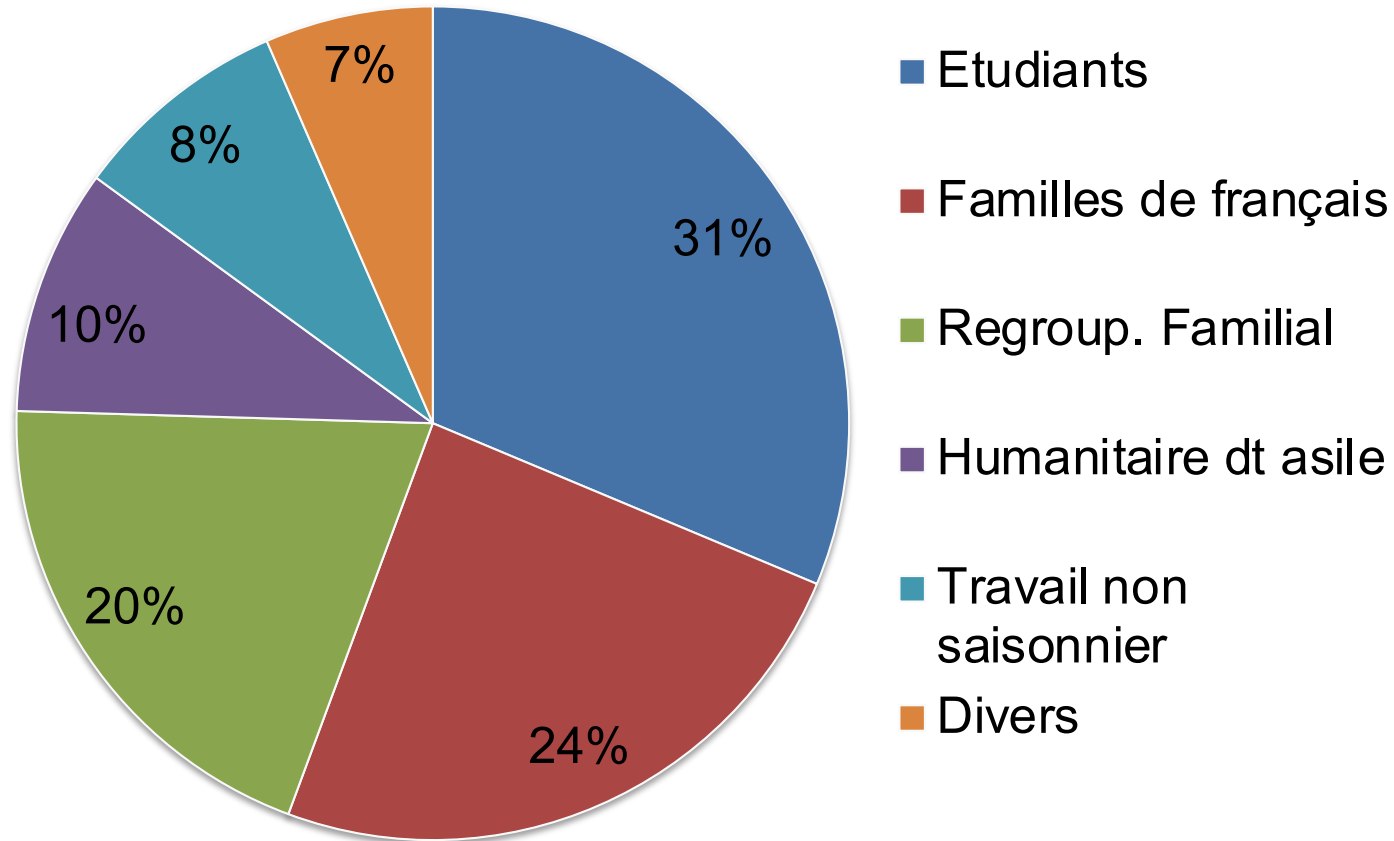
Lecture : au recensement de population de 1931, les personnes de nationalité italienne représentent 20 millièmes (2 %) de la population résidant en France.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, recensements de la population.

# Profil social des nouveaux « migrants »

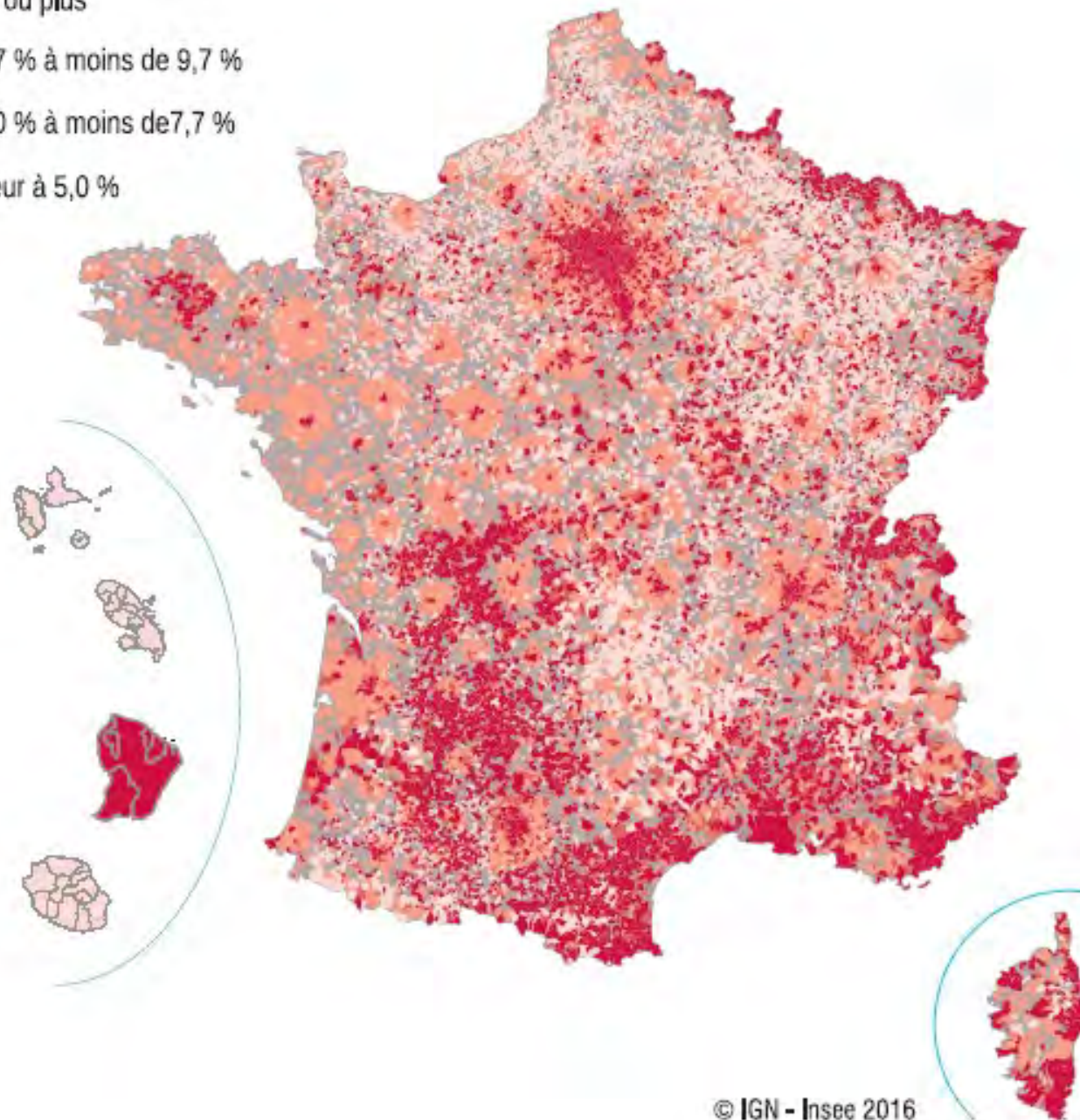
## Nouveaux immigrés en 2014



≈ 200 000 / an  
50% de femmes

# Où vivent les immigrés en France ?

- 9,7 % ou plus
- De 7,7 % à moins de 9,7 %
- De 5,0 % à moins de 7,7 %
- Inférieur à 5,0 %



# Problématiques de santé des migrants

- **Violences subies**
- **Santé mentale** (Psychotraumatisme, syndrome anxio-dépressif)
- **Maladies chroniques** (Diabète, HTA, AVC, MCV, BPCO, ins. rénale)
  - Incidence > pop gé
  - Fréquence du surpoids et de l'obésité
  - Transition sanitaire
- **Maladies génétiques**
  - Drépanocytose
- **Santé maternelle et périnatalité**
  - + de césarienne, prématurité, hypotrophie
  - Mortalité maternelle : 2,5 x plus élevée chez les femmes migrantes (3,5 pr les femmes d'ASS)
- **Santé au travail**
- **Vieillesse accélérée** et dépendance (dès 75 ans vs 82 ans)
- **Maladies infectieuses**



# **RISQUES INFECTIEUX**

# Risques infectieux

- Risques augmentés en lien avec :
  - l'épidémiologie des pays d'origine
  - le parcours migratoire
  - les vulnérabilités subies en France
- Points clefs
  - Dépistage → Accès précoce aux soins
  - Prévention
    - Vaccination
    - Santé Globale
    - Santé sexuelle
  - Faire Ensemble

# Epidémiologie globale

- 1/3 des **PVVIH**, ~ 1/2 découvertes, dt 1/3 à 1/2 acquises en Fce
- 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** fréquentes
- **Parasitoses digestives** fréquentes
- Autres (Syphilis, Maladie de Chagas, Filariose, BMR, ...)

→ **Formes plus grave car diagnostic tardif**

*Santé Publique France*

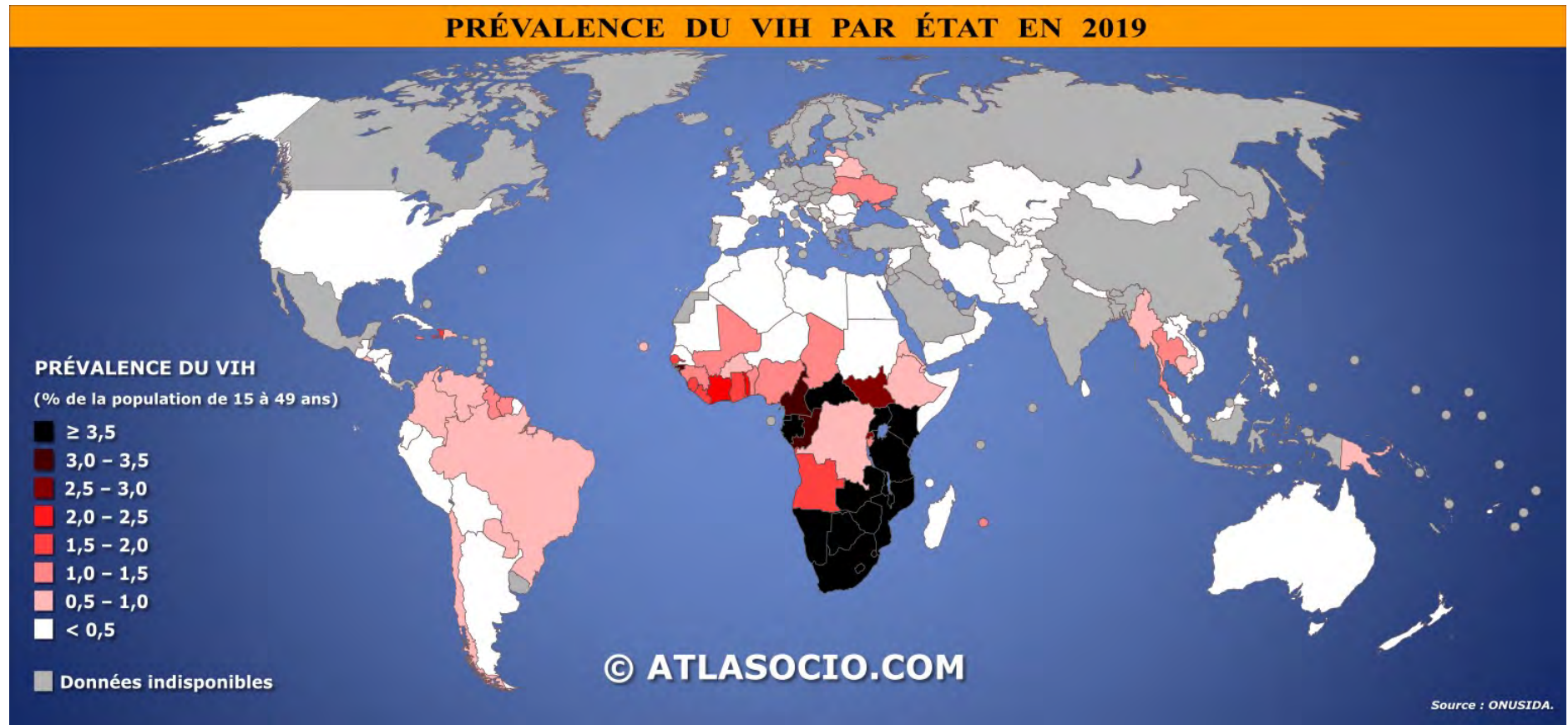
*Desgrées du Loû, Eurosurveillance 2015*

*Meffre, 2010*

*Pioche C, Beh 2016*

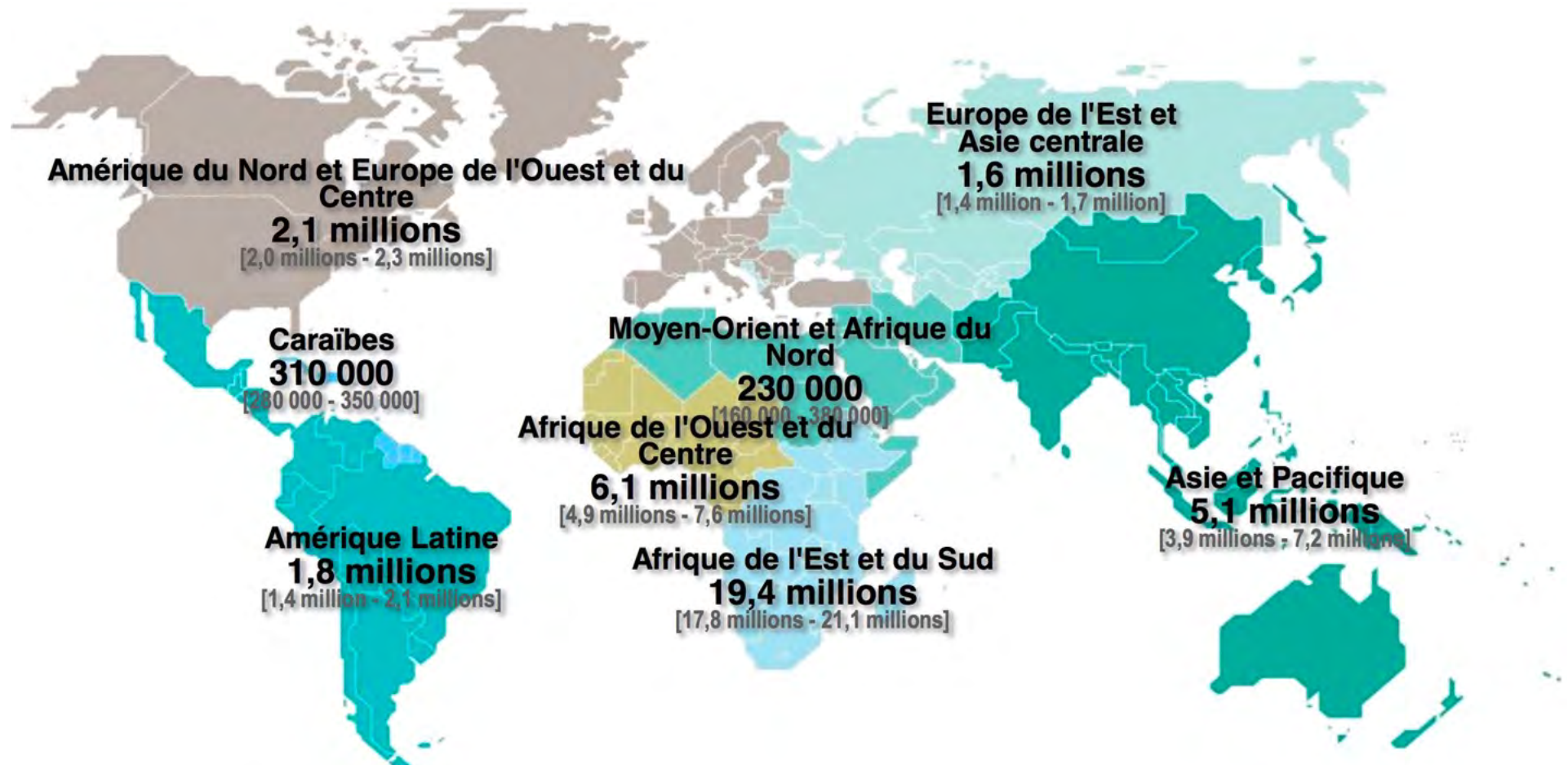
*Revault P, Beh 2017*

# Prévalence mondiale VIH



- Nombreux pays sans statistiques. Criminalisation des PVVIH
- Europe de l'Est

# Prévalence mondiale VIH

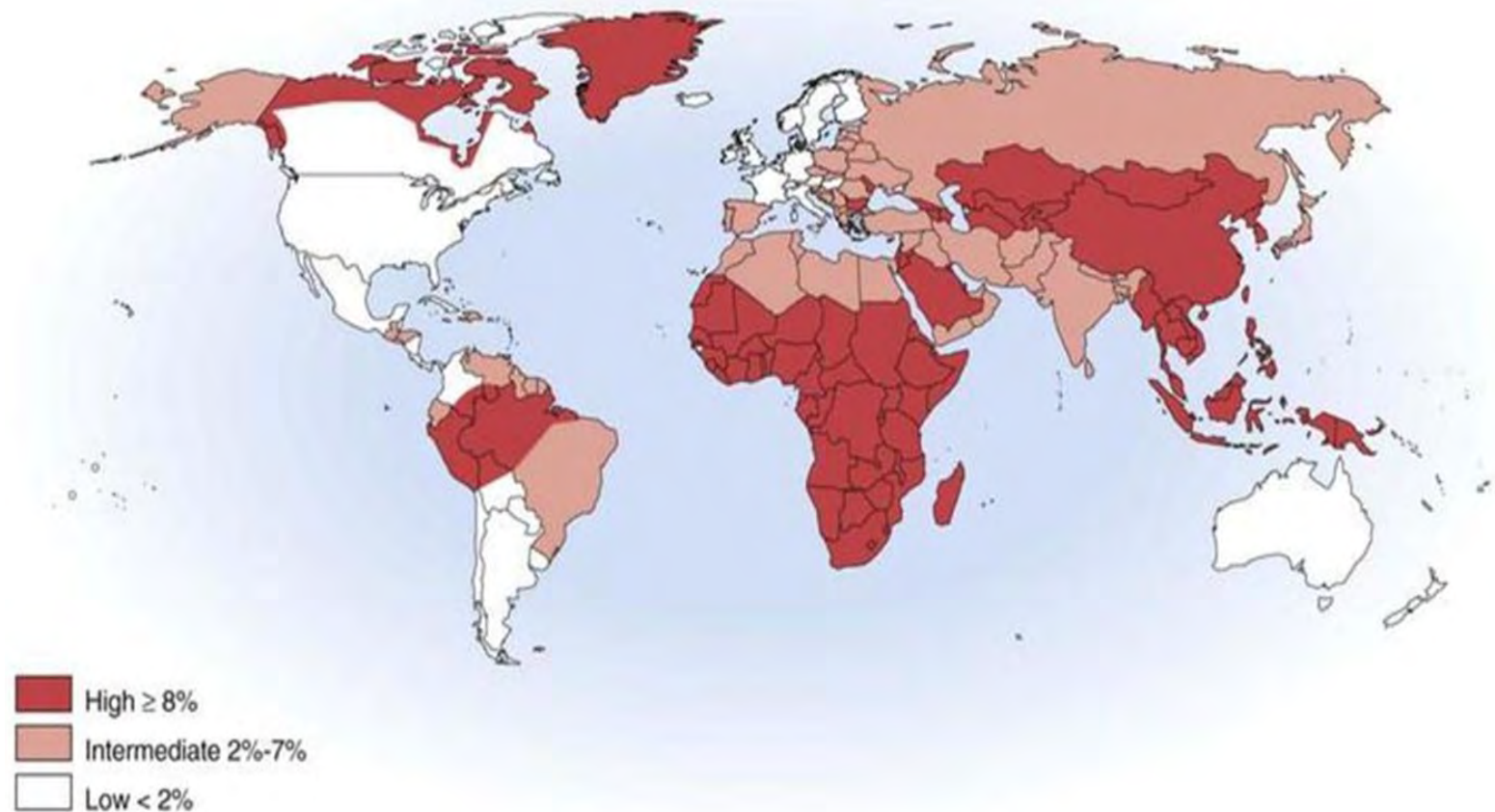


**Total : 36,7 millions** [30,8 millions - 42,9 millions]

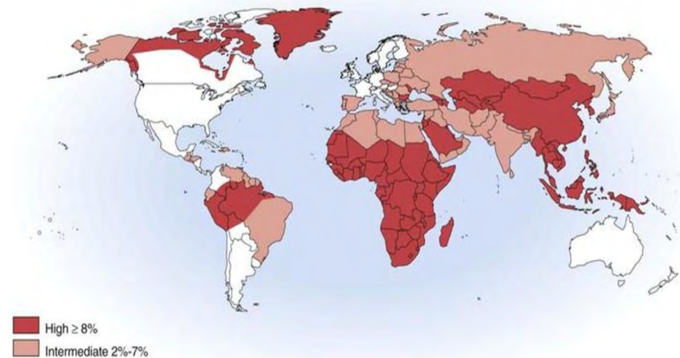
# Prévalence mondiale VIH, VHB



## Hépatite B, OMS 2012

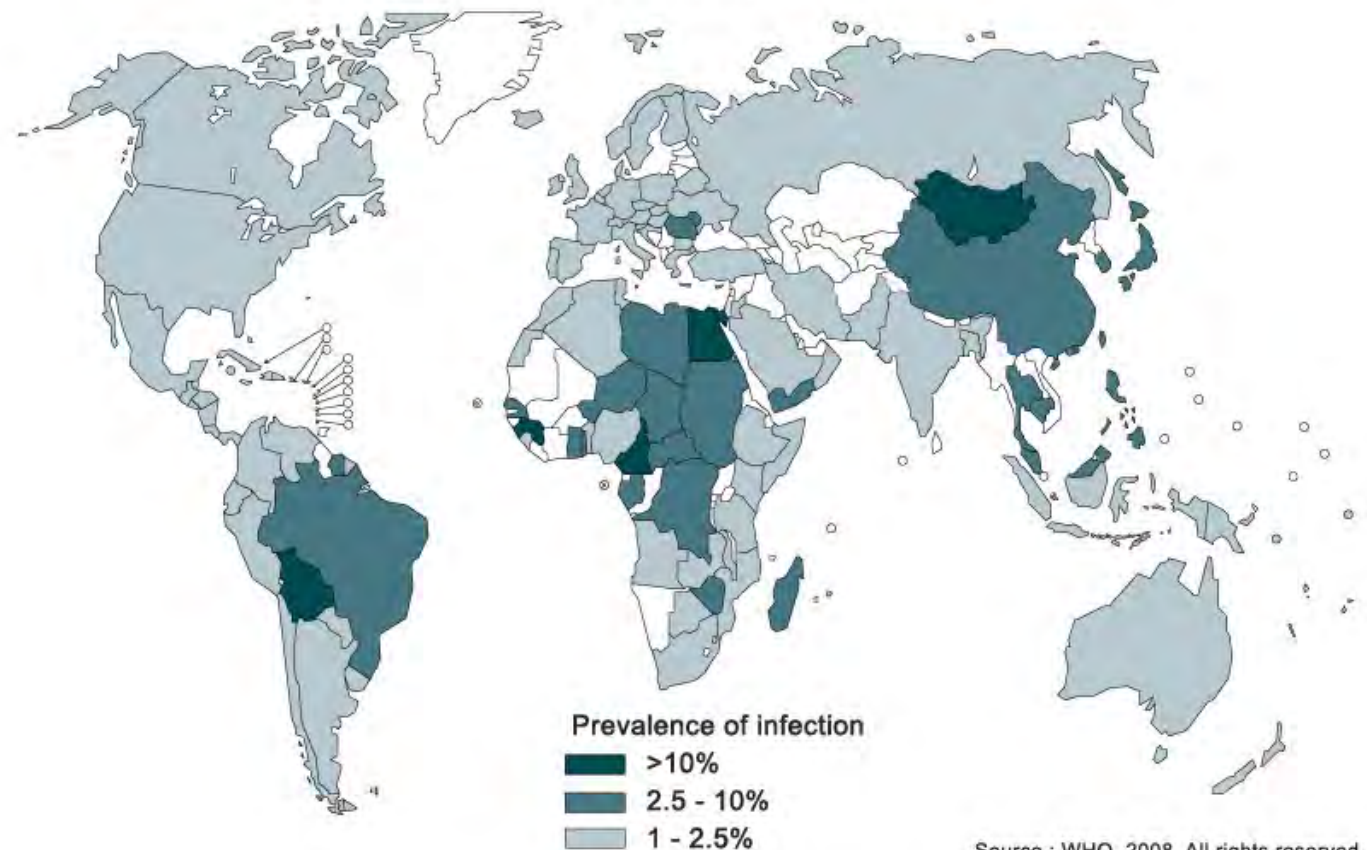


# Prévalence mondiale VIH, VHB, VHC



Hépatite B,  
OMS 2012

Hepatitis C, 2007



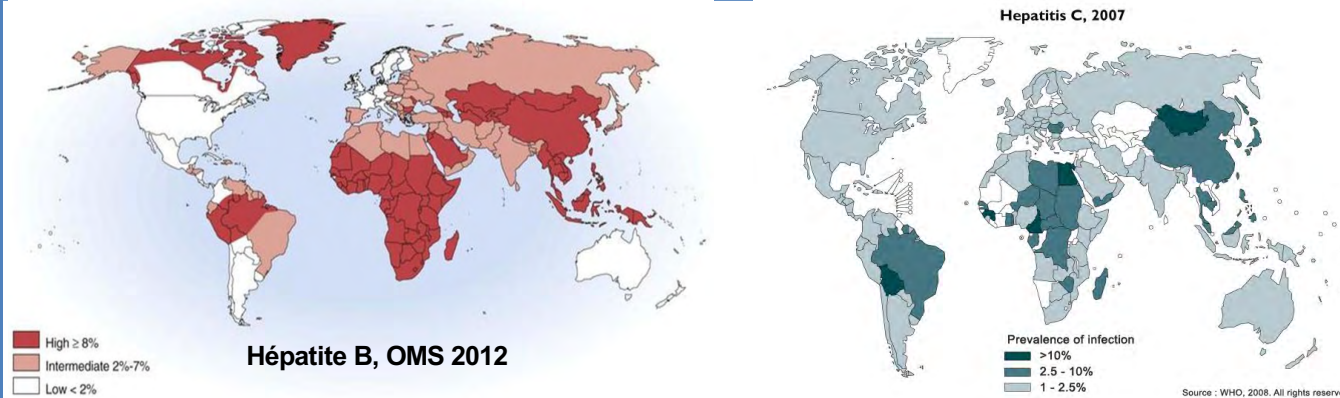
Source : WHO, 2008. All rights reserved.

Transmission **nosocomiale**  
via

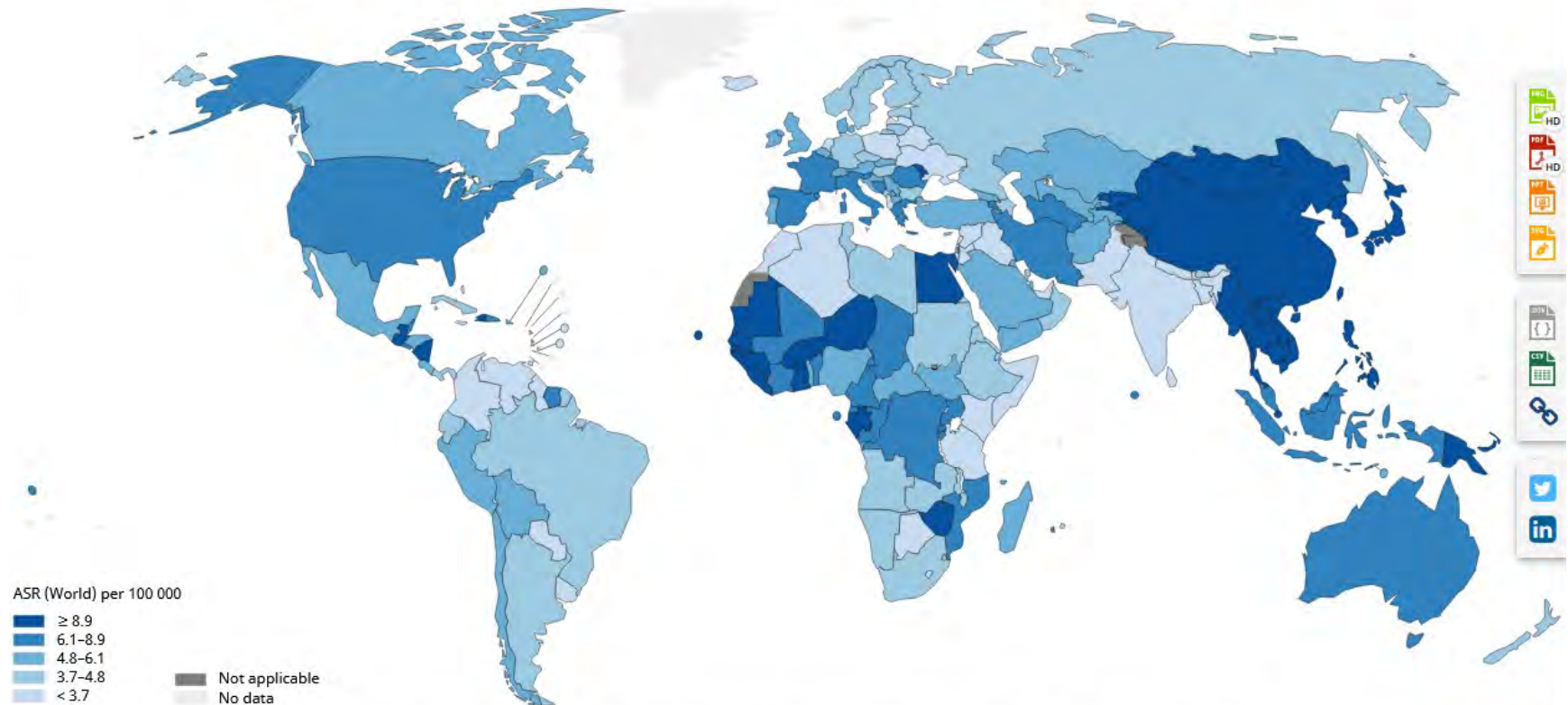
- transfusions,
- perfusions,
- matériel à usage multiple

Ex: Vaccination Bilharziose  
en Egypte

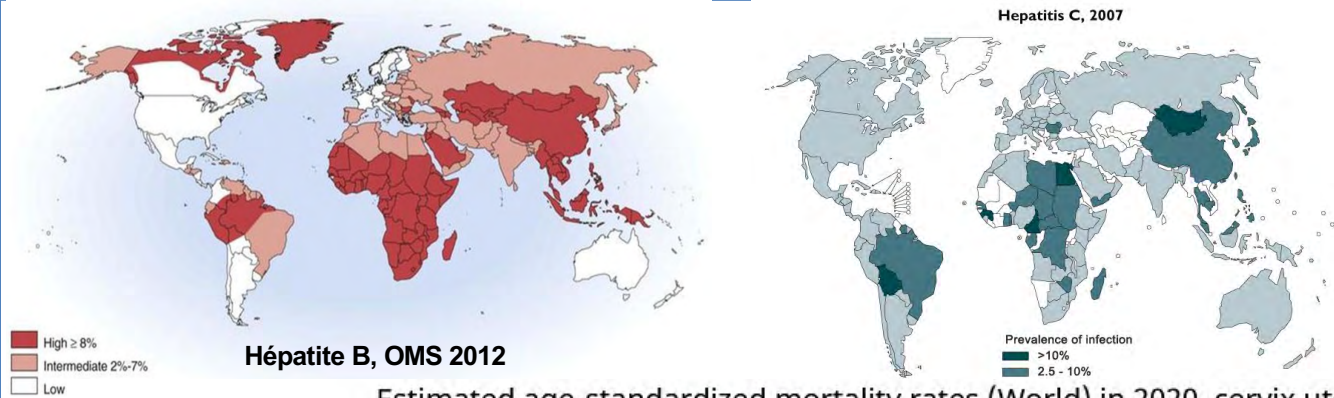
# Prévalence mondiale VIH, VHB, VHC, CHC



Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, liver, both sexes, all ages

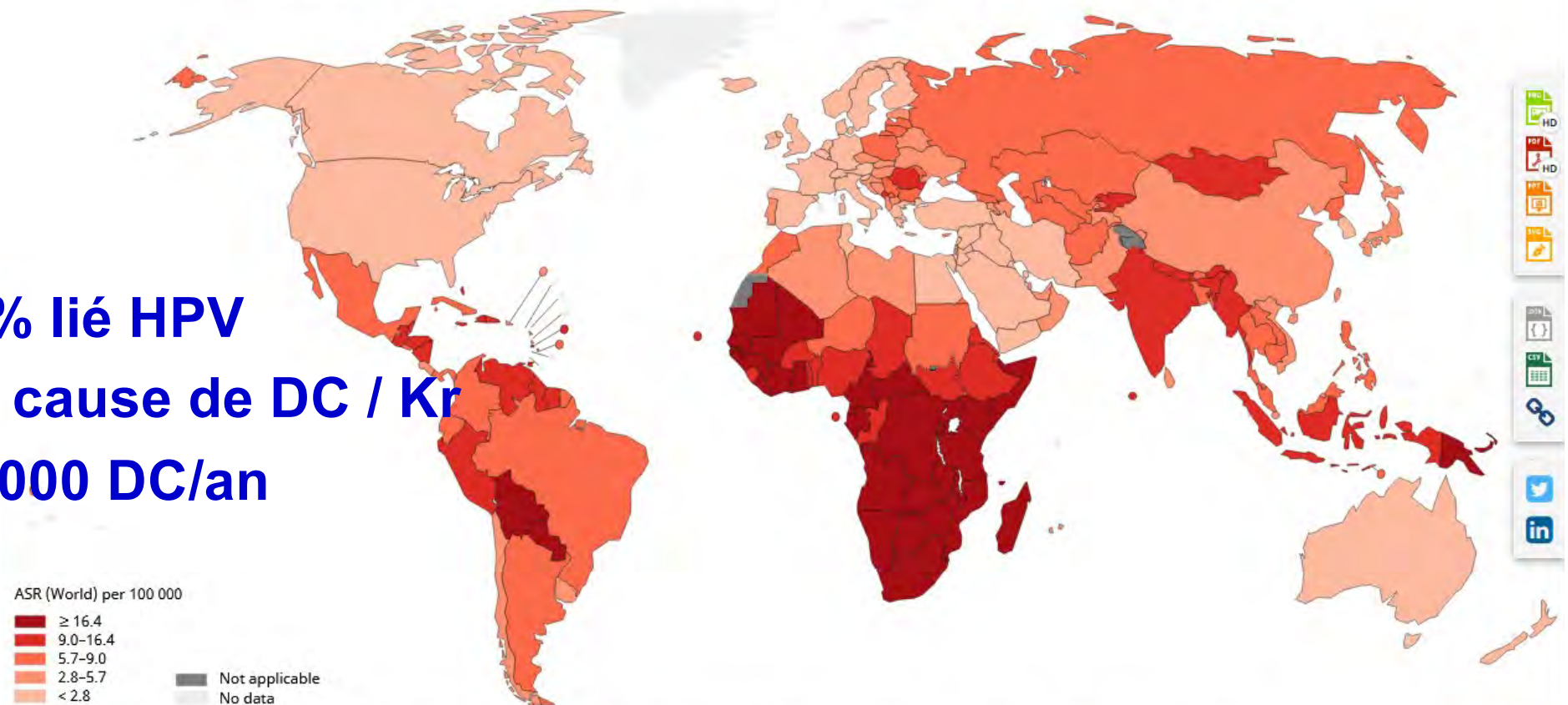


# Prévalence mondiale VIH, VHB, VHC, CHC, CCU



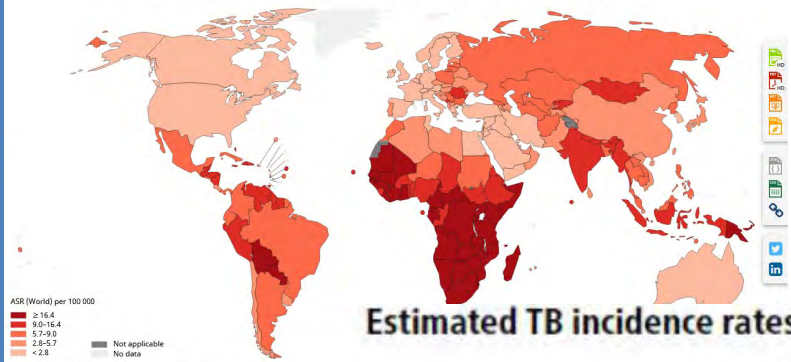
Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2020, cervix uteri, females, all ages

**100% lié HPV**  
**4<sup>ème</sup> cause de DC / Kr**  
**311 000 DC/an**

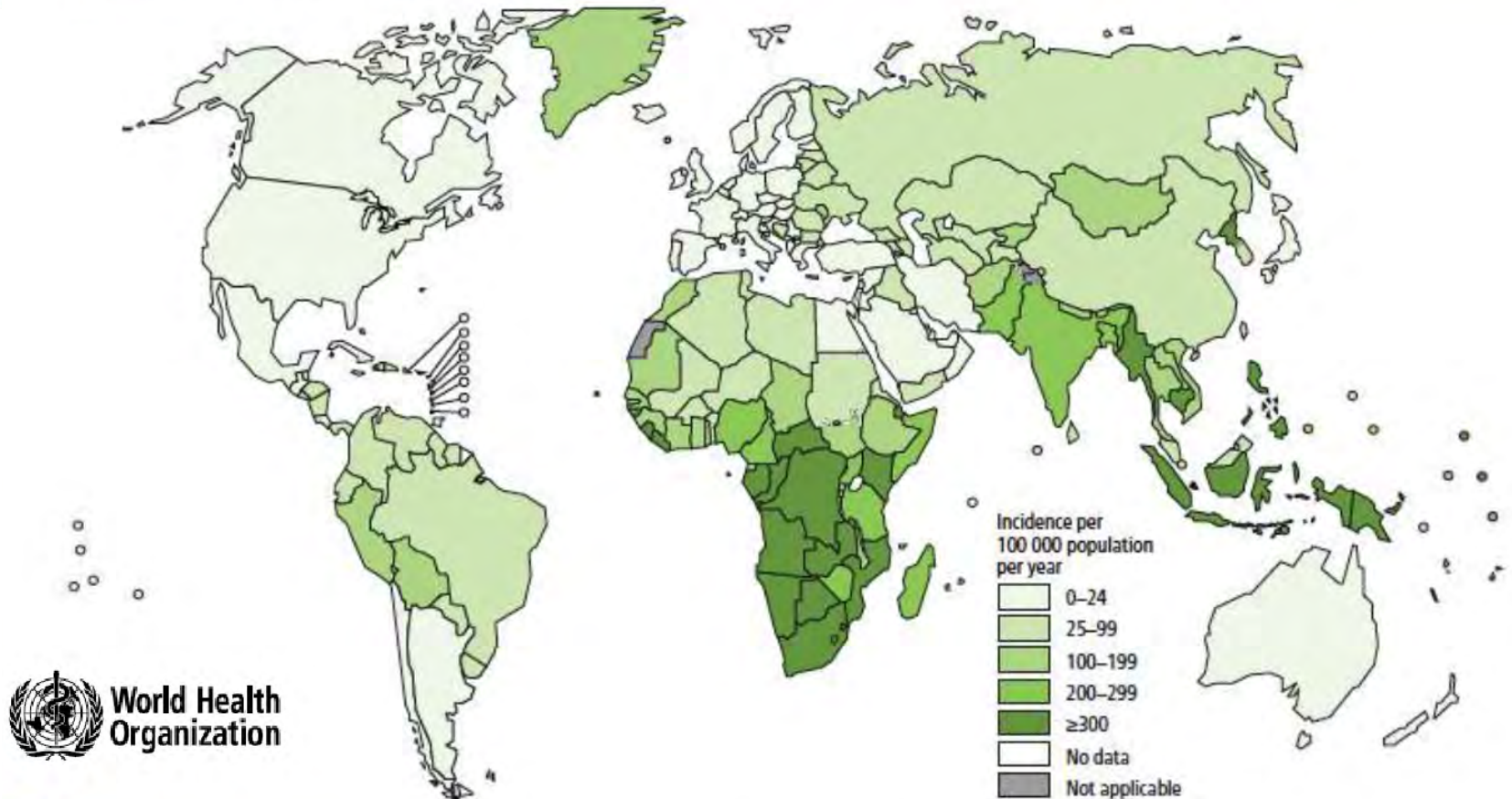


# Prévalence mondiale VIH, VHB, VHC, CHC, CCU, BK

Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2020, cervix uteri, females, all ages

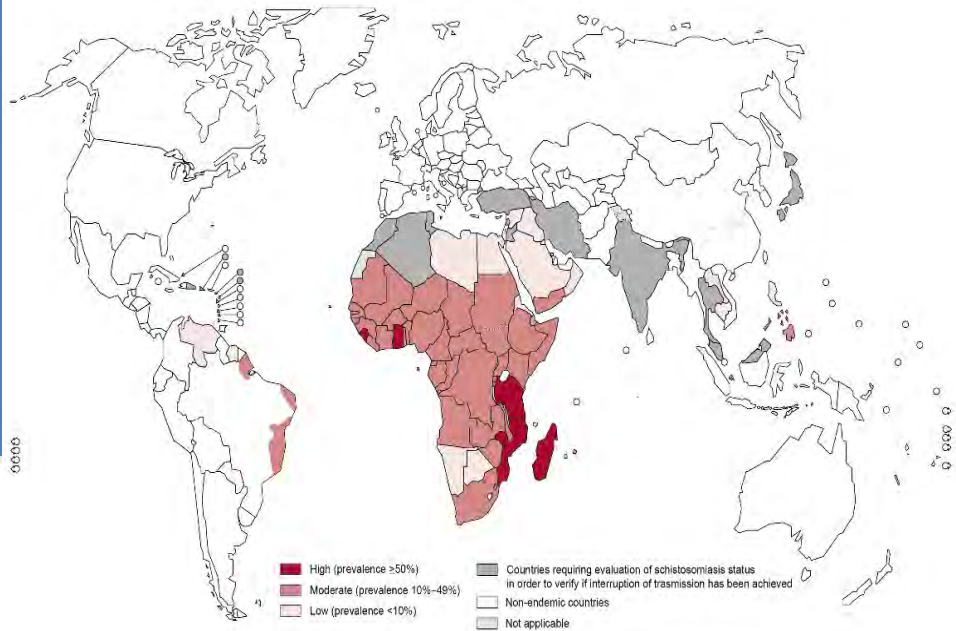


Estimated TB incidence rates, 2016



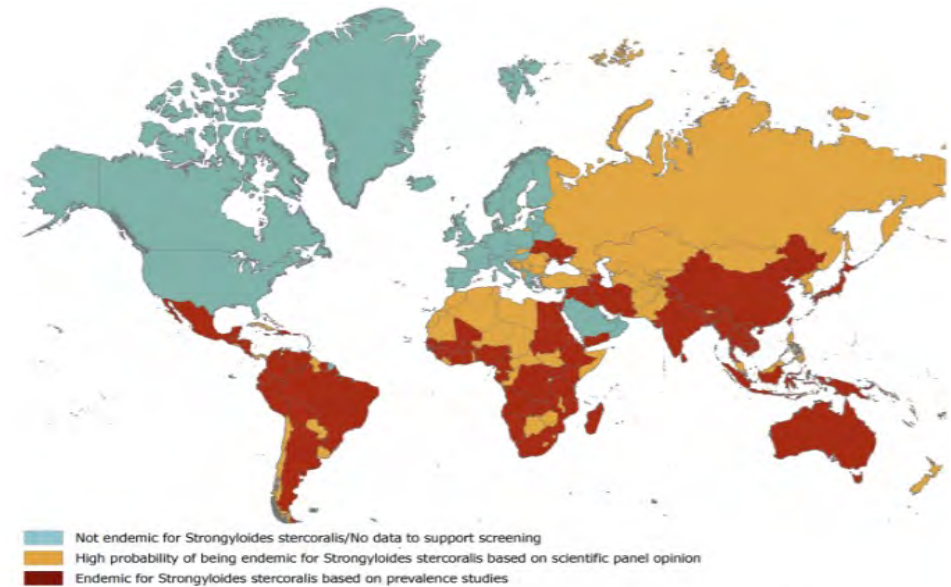
# Bilharziose et anguillulose

Répartition géographique de la bilharziose selon l'OMS en 2012



Source : World health organization, [http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Schistosomiasis\\_2012.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Schistosomiasis_2012.png)

Prévalence de l'anguillulose dans le monde



Source: ECDC expert panel

Note: According to the ECDC expert panel, migrants from countries marked orange should be considered for strongyloidiasis screening.

- Peu de données + sous-estimées
- Asymptomatiques aux stades précoces
- Souvent pas dépistées

**Recommandations** chez les migrants de l'ECDC: **sérologie + traitement** si sérologie positive



# **Comment réduire le Risque infectieux des Migrants ?**

# Outils de Réduction des Risques

---

- **Dépistage**
  - TROD / Aller-Vers
  - Recommandations de Bilan de santé
- **Prévention**
  - Vaccination
  - Santé Globale
  - Santé Sexuelle
- **Faire Ensemble**

# Outils de Réduction des Risques

---

- **Dépistage**

# Etat des lieux du dépistage en France

## ■ Personnes infectées

- VIH: 153 000
- VHC: 155 000
- VHB: 280 000

## ■ Epidémie cachée

- VIH: 25 000 (16 %)
- VHC: 75 000 (50%)
- VHB: 155 000 (55%)

# Caractéristiques des personnes ignorant leur statut

## VHC

- 55% Hommes (en 2014)
  - 45% âgés de 18 à 60 ans
- 2004
- 32.4% : **transfusion** < 1992
- **13.9% : Nés en zone de forte ou moyenne endémicité VHC**
- 6% : (ex-)usager de **drogue IV/ nasale**

## VHB

- 81% **Hommes**
- 90% : Agés de 18 à 60 ans
- **45.4% : Nés en zone de forte ou moyenne endémicité VHB**
- 8.1% : (ex-)usagers de **drogue nasale**
- 2.1% : (ex-)usagers de drogue **IV**

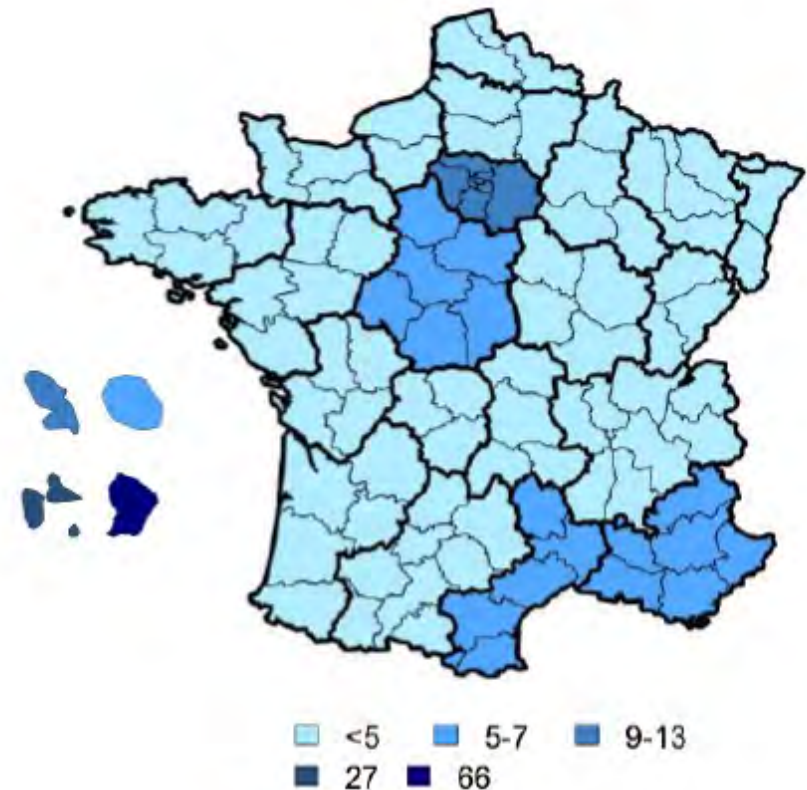
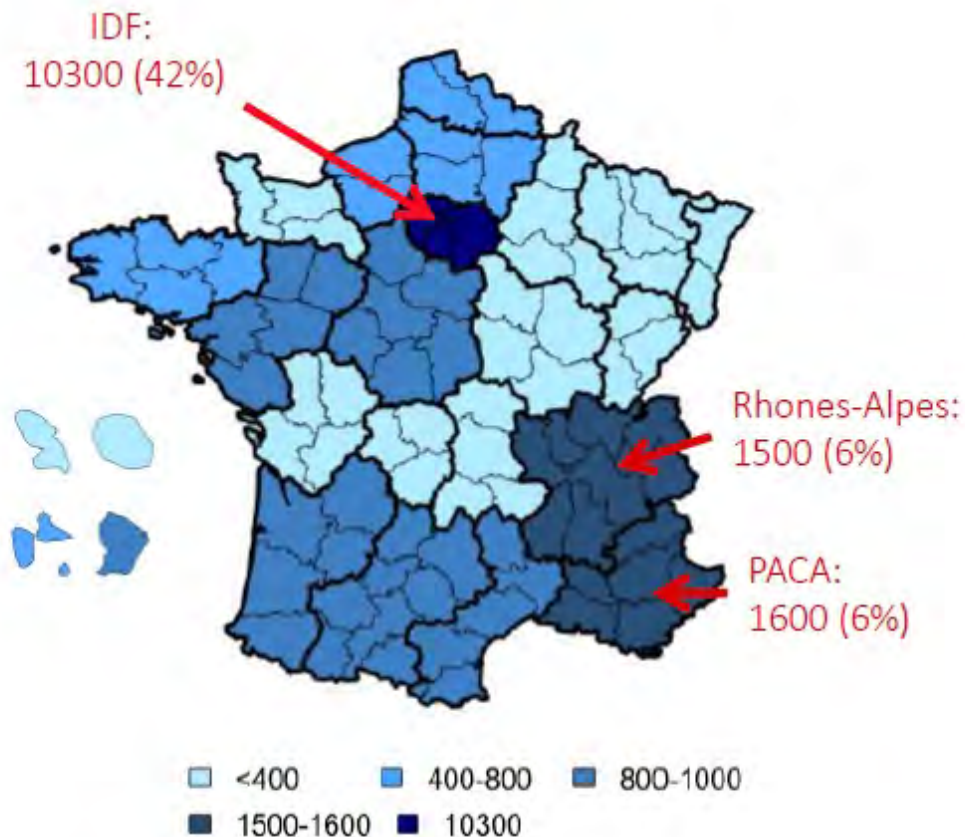
## VIH

- 70% Hommes
- 40% HSH
- **40% Hétérosexuels nés à l'étranger**
- 20% Hétérosexuels nés en France
- < 2% : usagers de drogue IV

# Caractéristiques des personnes ignorant leur statut VIH

Nombre de PVVIH non diagnostiquées :  
**24 800 (22 400-26 700)**

Nombre de PVVIH non diagnostiquées  
pour 10000 habitants : **5,9 (5,4 – 6,4)**



Plus de 50% des PVVIH non  
diagnostiquées résident dans 3 régions

# Caractéristiques des personnes ignorant leur statut

## VIH

Données provisoires 2013, V.  
Supervie :

- 70% Hommes
- 40% HSH
- 40% Hétérosexuels nés à l'étranger
- 20% Hétérosexuels nés en France
- < 2% : usagers de drogue IV

|                                   | Taux de prévalence du VIH non diagnostiqué pour 10000* |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| HSH                               | 304<br>(256-352)                                       |
| UDI                               | 49<br>(25-86)                                          |
| Femmes hétérosexuelles étrangères | 40<br>(31-50)                                          |
| Hommes hétérosexuels étrangers    | 38<br>(29-53)                                          |
| Femmes hétérosexuelles françaises | 1<br>(1-1)                                             |
| Hommes hétérosexuels français     | 2<br>(1-2)                                             |
| Total Hommes                      | 9                                                      |
| Total Femmes                      | 3                                                      |
| Total                             | 6<br>(5-6)                                             |

# Comment réduire les épidémies cachées?

---

- Augmenter le **nombre total** de dépistage ?
  - Activité de dépistage soutenue:  
VIH: 5 M+ tests/an- VHB et VHC: 3.4M+ tests/an
- Mieux **cibler** ?

# Opportunités manquées de dépistage VHB

Ex: Facteurs associés au portage de l'AgHBs et aux pratiques de dépistage

|                                                                             | HBsAg (+)                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Sexe Féminin                                                                | 0.5 [0.31 - 0.82]            |
| ATCD déclaré de vaccination VHB                                             | 0.36 [0.16 - 0.82]           |
| <b>Pays de naissance en zone de moyenne à forte endémicité VHB</b>          | <b>32.92 [4.37 – 248.08]</b> |
| Parent(s) originaire(s) d'un pays en zone de moyenne à forte endémicité VHB | 4.05 [2.17 – 7.55]           |
| Proche infecté par le VHB                                                   | 2.30 [1.23 – 4.30]           |
| Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes                         | -                            |
| Multipartenariat sexuel                                                     | -                            |
| ATCD d'usage de drogue par voie intraveineuse                               | 19.05 [3.18 – 114.06]        |
| Précarité sociale                                                           | 1.87 [1.04 – 3.36]           |

# Opportunités manquées de dépistage VHB

Ex: Facteurs associés au portage de l'AgHBs et aux pratiques de dépistage

|                                                                             | HBsAg (+)                    | ATCD<br>de dépistage<br>VHB |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Sexe Féminin                                                                | 0.5 [0.31 - 0.82]            | -                           |
| ATCD déclaré de vaccination VHB                                             | 0.36 [0.16 - 0.82]           | 2.5 [2.14 – 2.91]           |
| <b>Pays de naissance en zone de moyenne à forte endémicité VHB</b>          | <b>32.92 [4.37 – 248.08]</b> | <b>-</b>                    |
| Parent(s) originaire(s) d'un pays en zone de moyenne à forte endémicité VHB | 4.05 [2.17 – 7.55]           | 1.62 [1.35 – 1.94]          |
| Proche infecté par le VHB                                                   | 2.30 [1.23 – 4.30]           | 1.82 [1.40 – 2.37]          |
| Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes                         | -                            | 3.03 [2.40 – 3.83]          |
| Multipartenariat sexuel                                                     | -                            | 2.04 [1.60 – 2.62]          |
| ATCD d'usage de drogue par voie intraveineuse                               | 19.05 [3.18 – 114.06]        | 4.33 [1.44 – 13.03]         |
| Précarité sociale                                                           | 1.87 [1.04 – 3.36]           | -                           |

# Opportunités manquées de dépistage VHB

Ex: Facteurs associés au portage de l'AgHBs et aux pratiques de dépistage

|                                                                                | HBsAg (+)                    | ATCD<br>de dépistage<br>VHB | Indication<br>au dépistage selon le<br>médecin |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| Sexe Féminin                                                                   | 0.5 [0.31 - 0.82]            | -                           | -                                              |
| ATCD déclaré de vaccination VHB                                                | 0.36 [0.16 - 0.82]           | 2.5 [2.14 – 2.91]           | 0.26 [0.21 – 0.3]                              |
| <b>Pays de naissance en zone de moyenne<br/>à forte endémicité VHB</b>         | <b>32.92 [4.37 – 248.08]</b> | -                           | -                                              |
| Parent(s) originaire(s) d'un pays en zone<br>de moyenne à forte endémicité VHB | 4.05 [2.17 – 7.55]           | 1.62 [1.35 – 1.94]          | 1.32 [1.08 – 1.61]                             |
| Proche infecté par le VHB                                                      | 2.30 [1.23 – 4.30]           | 1.82 [1.40 – 2.37]          | -                                              |
| Homme ayant des relations sexuelles<br>avec des hommes                         | -                            | 3.03 [2.40 – 3.83]          | 0.74 [0.58 – 0.96]                             |
| Multipartenariat sexuel                                                        | -                            | 2.04 [1.60 – 2.62]          | -                                              |
| ATCD d'usage de drogue par voie<br>intraveineuse                               | 19.05 [3.18 – 114.06]        | 4.33 [1.44 – 13.03]         | -                                              |
| Précarité sociale                                                              | 1.87 [1.04 – 3.36]           | -                           | 2.04 [1.60 – 2.62]                             |

# Comment réduire les épidémies cachées?

## ■ Recommandations **Rapport Dhumeaux 2016**

- Associer systématiquement dépistage **VIH + VHB + VHC**
- Dépistage **systématique** de tous les adultes au moins une fois dans leur vie

et

- Renforcer le **dépistage ciblé** ++++

## Comment mieux cibler?

---

- Renforcer l'information des populations à risque d'exposition
- Renforcer la connaissance des médecins concernant les groupes à risque : Migrants, Usagers de drogue par voie nasale, HSH...

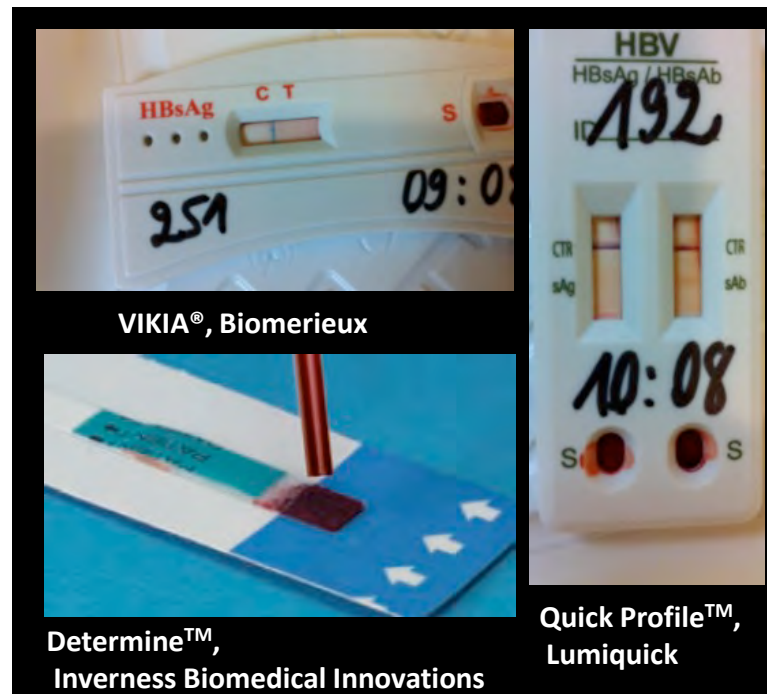
## Comment mieux cibler?

---

- Renforcer l'information des populations à risque d'exposition
- Renforcer la connaissance des médecins concernant les groupes à risque : Migrants, Usagers de drogue par voie nasale, HSH...
- Faciliter l'identification des groupes à risque par les médecins
- Compléter l'offre de dépistage existante au plus près des populations cibles: **tests rapides**

# Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD)

- Détection des Ac et/ou Ag viraux par agglutination, immunochromatographie ou immunofiltration
- Apposition de goutte(s) de plasma, sérum, sang total (capillaire ou veineux) voire liquide craviculaire
- Résultat obtenu en moins de 30 mn



# Performances des TROD

## TROD VIH

→ Faux négatifs actuellement essentiellement liés aux Primo-infections

| Sensibilité              | Oraquick | Vikia | Determine | INSTI | Determine 4G |
|--------------------------|----------|-------|-----------|-------|--------------|
| Sur Sérum                | 97.5%    | 100%  | 100%      | 99.5% | 100%         |
| Sur liquide craviculaire | 94.5%    | 98.5% | 94.9%     | 99%   | 95.8%        |

*Pavie J et al. Plos One 2010*

## TROD VHC

| Test          | Matrice               | Performances |             |
|---------------|-----------------------|--------------|-------------|
|               |                       | Sensibilité  | Spécificité |
| Oraquick® HCV | Liquide craviculaire  | 97,8%        | 100%        |
|               | Sang total capillaire | 99,1%        | 100%        |
| Toyo® HCV     | Sang total capillaire | 95,9%        | 98,3%       |
| Labmen HCV®   | Sang total capillaire | 63,1%        | 100%        |

*Chevalliez et al. HAS 2014*

→ Se et Sp excellentes notamment pour le test Oraquick®, réalisable sur liquide craviculaire

# Performance des TROD VHB, AgHBs

|                             | Patients | AUC, [95% CI]      | Se   | Sp   |
|-----------------------------|----------|--------------------|------|------|
| <b>Vikia® HBsAg</b>         | 3956     | 0.98 [0.96 - 1.00] | 96.5 | 99.9 |
| <b>Quick Profile™ HBsAg</b> | 3950     | 0.95 [0.92 - 0.98] | 90.5 | 99.7 |
| <b>Determine™ HBsAg</b>     | 2478     | 0.97 [0.93 - 1.00] | 93.6 | 100  |

*Bottero J et al. J Hepatol. 2013*

- Discordances inter-lecteurs extrêmement rares: [0.15 - 0.36]%
- Excellentes spécificités : comprises entre 99.7 et 100%
- Bonnes mais imparfaites sensibilités
- Moindre performance diagnostique du test Quick Profile™

| Subgroups       | Specificity  | Sensitivity  |
|-----------------|--------------|--------------|
| HBsAg tests     | <b>99.4%</b> | <b>94.7%</b> |
| Determine HBsAg | <b>99.7%</b> | <b>97.6%</b> |

*Méta-analyse, Shivkumar et al., Am J Gastroenterol 2012*

→ 7000 individus au total sur 9 pays

# Impact des faux négatifs TROD AgHBs

| N° Patient        | Titre AgHBs | CV VHB            | Conclusion clinique                                       |
|-------------------|-------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|
|                   | UI/mL       | UI/mL             |                                                           |
| <b>BIOMERIEUX</b> |             |                   |                                                           |
| I-2-124           | 5           | <12               | Porteur chronique inactif                                 |
| I-2-309           | 2.3         | 143               | Perdu de vue                                              |
| I-8-272           | 5           | 62                | Porteur chronique inactif                                 |
| <b>DETERMINE</b>  |             |                   |                                                           |
| I-2-309           | 2.3         | 143               | Perdu de vue                                              |
| I-7-14            | 90          | > 10 <sup>6</sup> | Rupture de tolérance. Positif pour 3 marqueurs            |
| I-8-272           | 5           | 62                | Porteur chronique inactif                                 |
| <b>LUMIQUICK</b>  |             |                   |                                                           |
| I-2-124           | 5           | <12               | Porteur chronique inactif                                 |
| I-2-245           | 50          | 137               | Porteur chronique inactif                                 |
| I-2-309           | 2.3         | 143               | Perdu de vue                                              |
| I-2-315           | 5226        | 18                | Porteur chronique inactif                                 |
| I-2-514           | 4.7         | 48                | Porteur chronique inactif                                 |
| I-6-36            | 7.4         | <12               | Hépatite B chronique inactive au stade de fibrose avancée |
| I-8-272           | 5           | 62                | Porteur chronique inactif                                 |
| I-8-368           | 304.7       | 884               | Co-infection VHC guérie. VHB : Porteur chronique inactif  |

- Défaut de sensibilité le plus souvent sans impact clinique
  - Faux négatifs = essentiellement patients à titre AgHBs et CV VHB faibles: au stade de portage chronique inactif

# Intérêts des TROD

- Rapides : Réalisation + Résultat = max 30mn
- Simples, Utilisables
  - sur sang capillaire voire liquide craviculaire : prélèvement plus facile à réaliser et/ou plus acceptable
  - par des personnels non médicaux (formation brève)
  - sans aucun équipement et peu de matériel
  - hors des structures de soins habituellement dédiés au dépistage, au plus près des personnes cibles

# Intérêts des TROD en pratique

- Permettent un **accès à des populations cibles** habituellement insuffisamment dépistées

- [Lorente N et al. The ANRS DRAG Study. PLoS ONE. 2013](#)
- [Champenois K et al. ANRS-COM'TEST. BMJ Open. 2012](#)

Les TROD réalisés par des associatifs permettent d'atteindre des personnes moins enclines au dépistage et ayant des pratiques à risque plus fréquentes que celles dépistées de manière habituelle en CDAG

Taux positivité 2,8% (ANRS COM'Test)

- [Stockman LJ et al \(CDC\). \*Rapid hepatitis C testing among persons at increased risk for infection--Wisconsin, 2012-2013.\* MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014](#)

- Usagers de drogues fréquentant pgm réduction des risques
- 1255 personnes testées. 20% VHC+ dont 72% ignoraient leur statut

# Intérêts des TROD en pratique

- Améliorent la prise en charge des **situations d'urgences** liées au risque viral (AES/ Accouchement)
  - [Landrum ML et al. Infect Control Hosp Epidemiol 2005](#)  
→ Diminution de l'exposition inutile aux ARV
  - [Cassol S, J Clin Microbiol 1994](#) (Canada)  
→ Early detection of mother-to-child transmission
  - [Bulterys M, JAMA 2004](#) (USA)  
→ Prompt access to intrapartum and neonatal antiretroviral prophylaxis
- Permettent de mieux adapter le **counselling** au statut de la personne et le **recours au méthode de prévention**
  - [Kwiatkowski CF et al. The association between knowledge of hepatitis C virus status and risk behaviors in injection drug users. Addiction. 2002](#)
  - [Hagan H et al. Self-reported hepatitis C virus antibody status and risk behavior in young injectors. Public Health Rep. 2006](#)
    - Anti-HCV-negative IDUs who knew their serostatus were less likely than those unaware of their status to inject with a syringe used by another IDU or to share cottons to filter drug solutions.
  - [Smith BD et al. "To share or not to share?" Serosorting by hepatitis C status in the sharing of drug injection equipment among NHBS-IDU2 participants. J Infect Dis. 2013](#)

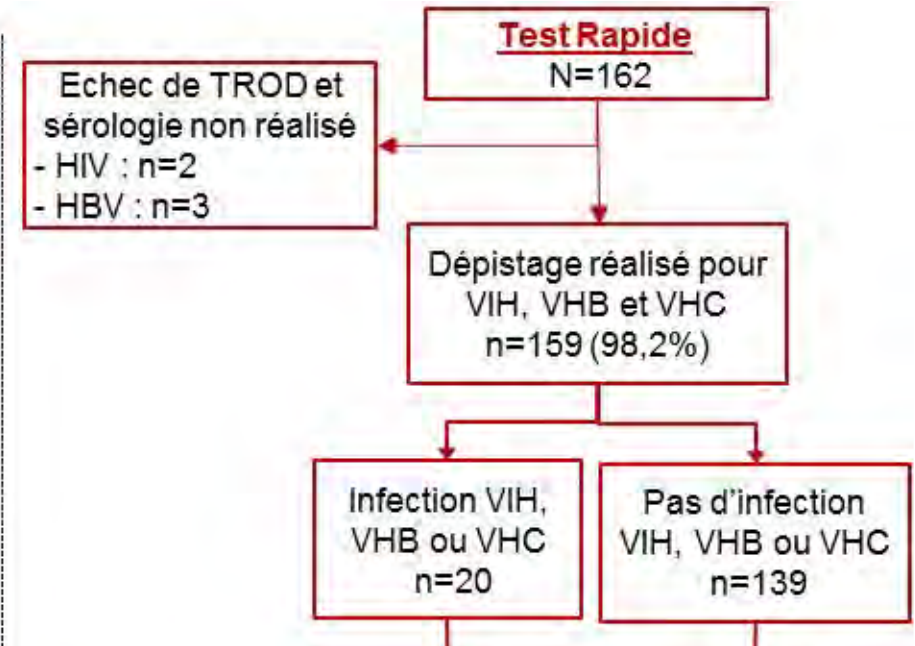
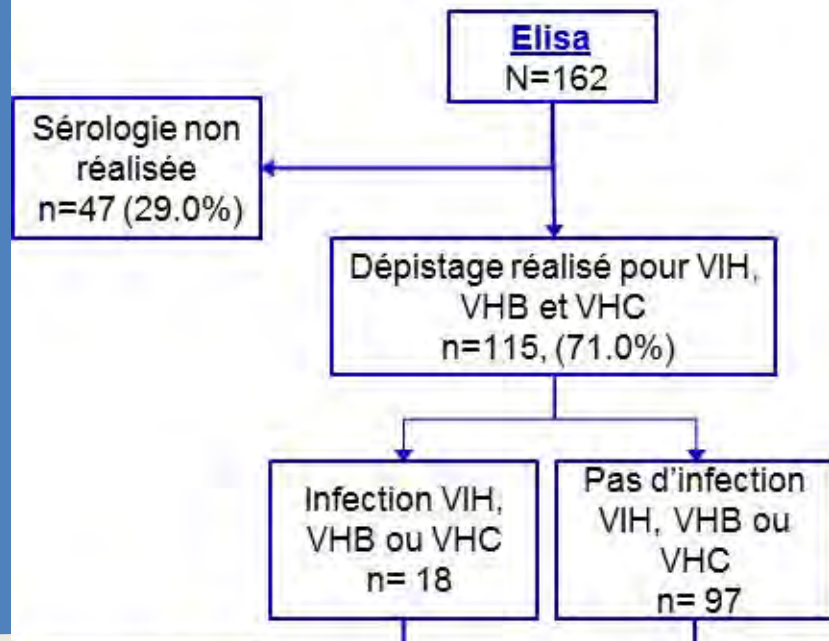
## Intérêts des TROD en pratique

---

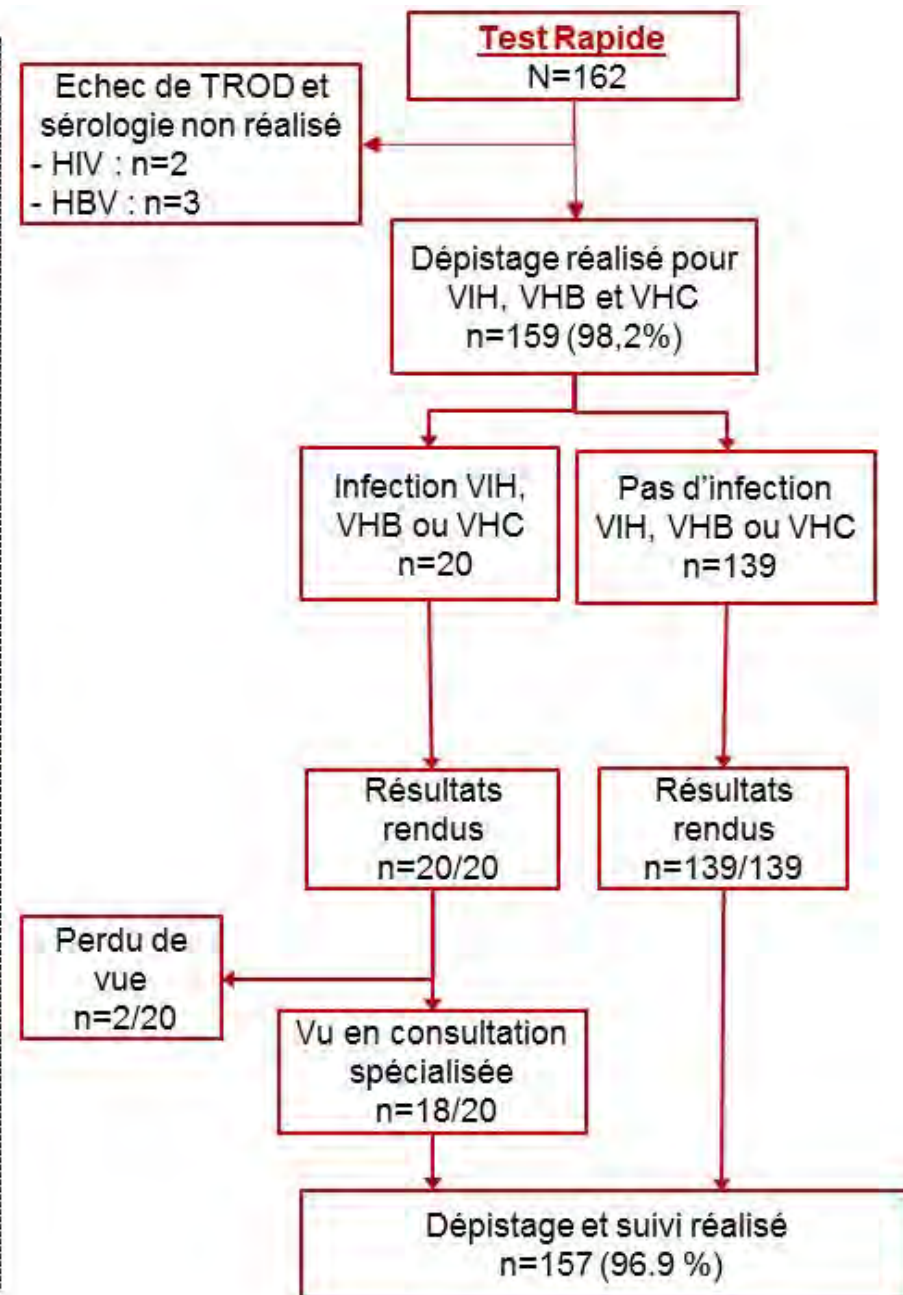
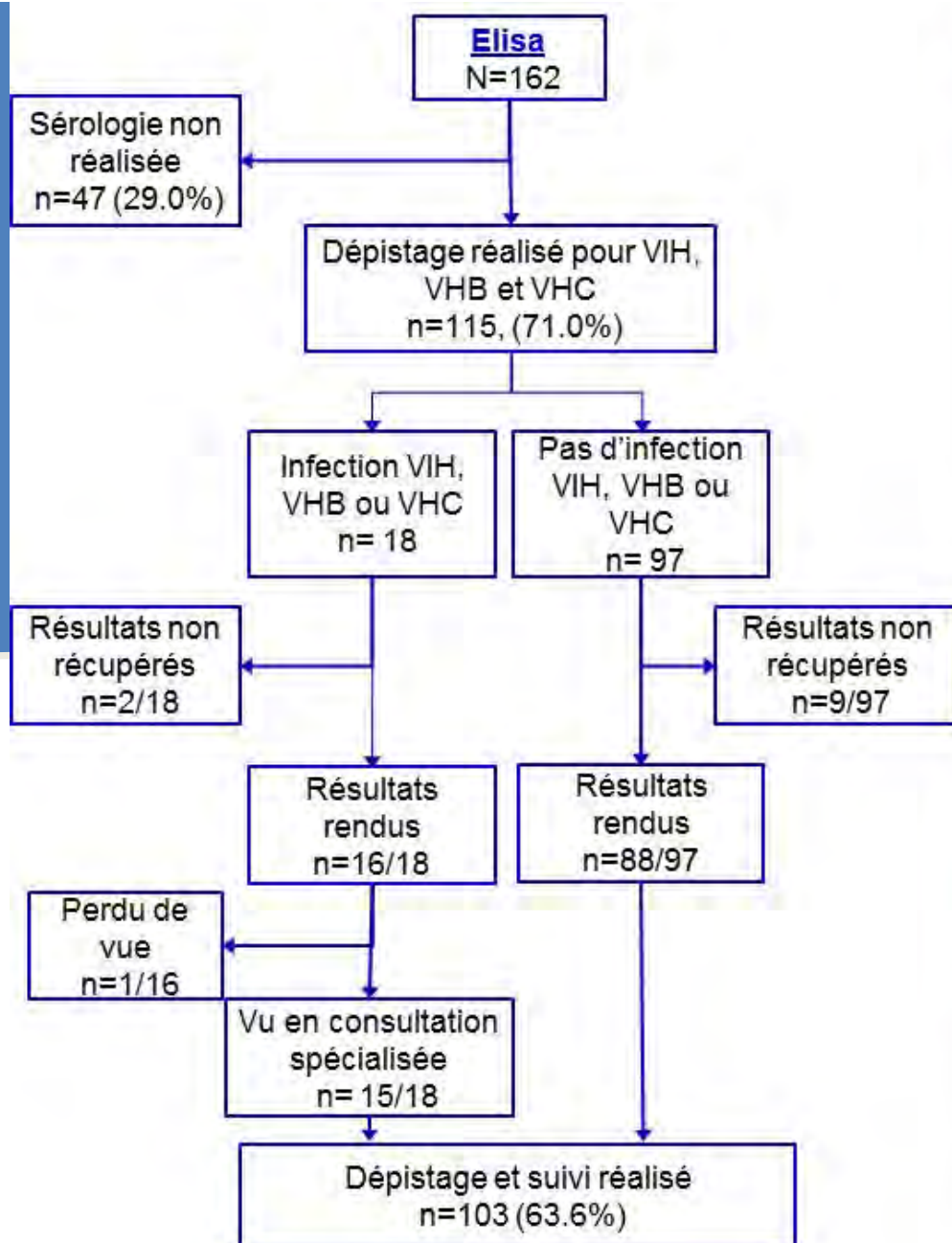
- Améliorent la **cascade de dépistage**
- Picard O et al. BEH 2011 : Rendu du résultat chez 97,6% des consultants TROD VIH vs 78% l'année précédente avec le test Elisa

# Intérêts des TROD en pratique

- Améliorent la **cascade de dépistage**
- Etude Optiscreen III
  - **Objectif**: Evaluer l'intérêt opérationnel des tests rapides VIH, VHB et VHC en population ciblée (Population migrante précaire)
  - **Etude interventionnelle**, randomisée, monocentrique et prospective
  - Inclusion des sujets volontaires consultant chez MdM de Fév à Juin 2013
  - **Randomisation** :
    - G 1: Dépistage par sérologie standard. Résultats décalés / 1<sup>ère</sup> cs
    - G 2 : Dépistage par TROD VIH, AgHBs et VHC. Résultats immédiats



- 38 (13,9%) personnes infectées: 7 VIH (2,6%), 23 VHB (8,4%), 8 VHC (2,9%)
- Probablement des personnes infectées parmi celles n'ayant pas réalisé le dépistage



→ Accès au dépistage nettement amélioré

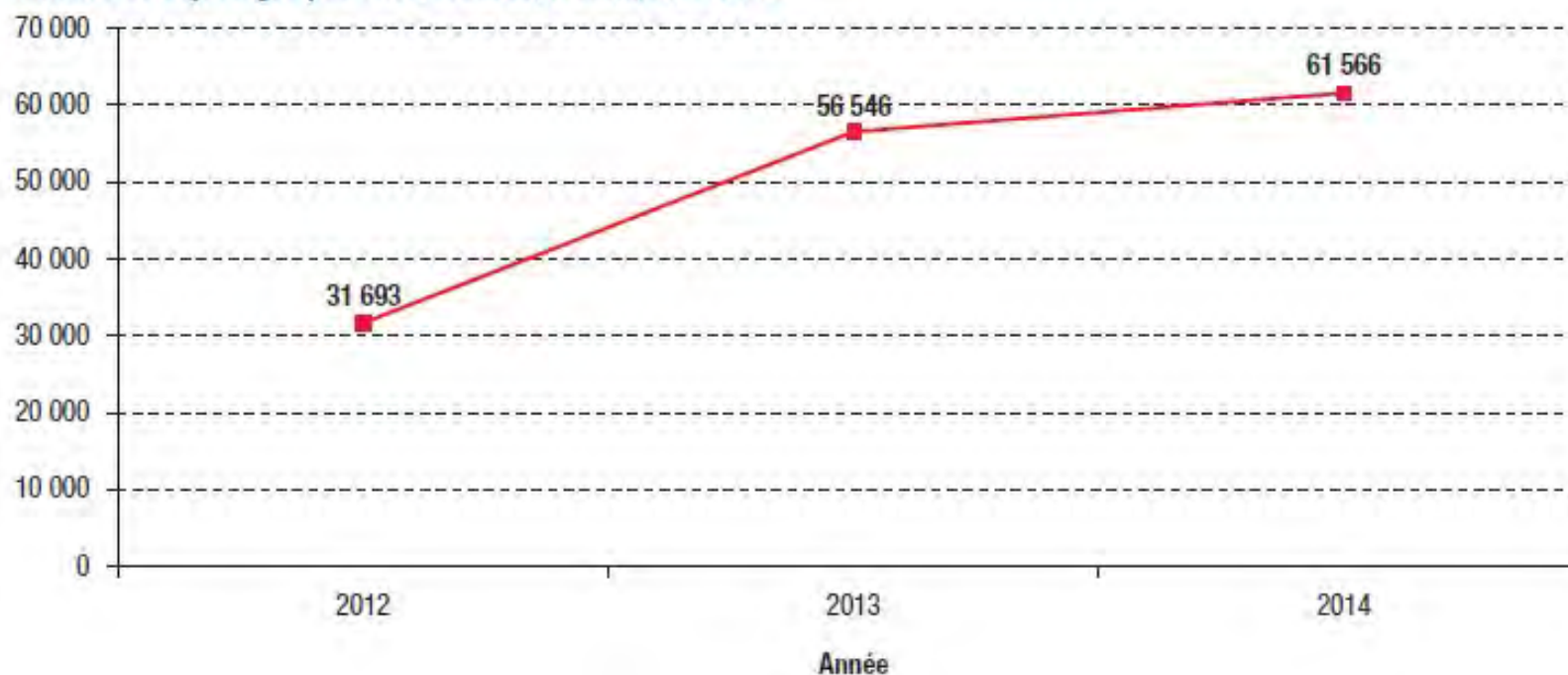
→ Impact sur le lien vers le soin (en considérant les personnes infectées non dépistées)

## Harmonisation de la Réglementation concernant les TROD VIH (2010), VHC (2016), VHB (2021)

- En situation d'**urgence** (AES, ANP, Accouchement, Pathologie évocatrice SIDA)
- Actions de dépistage « **hors les murs** » y compris par non médecins (pour les populations les plus exposées au risque ou les plus isolées du système de soins)
- Convention d'habilitation de la structure avec l'ARS
- Procédure d'assurance qualité
  - Formation à la pratique du test, à son interprétation et à la délivrance d'un résultat
  - Modalités de traçabilité des tests et de leurs résultats
  - Modalités d'orientation des personnes en cas de positivité du test

# Dépistage par TROD VIH en France

Nombre de dépistages par TROD réalisés, France, 2012-2014

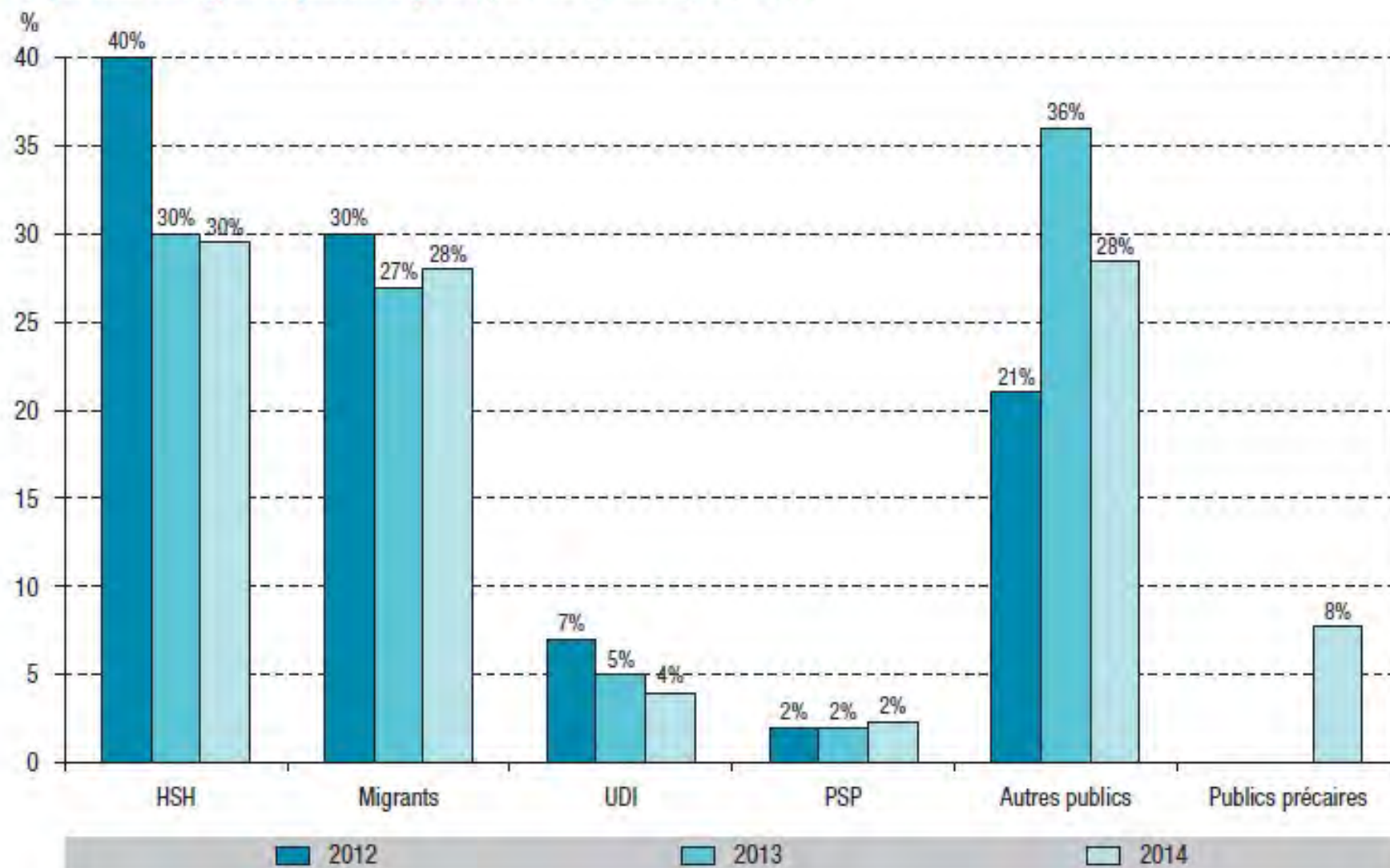


Antécédents de dépistage du VIH parmi les personnes dépistées par TROD (en %), France, 2012-2014

| Publics                                                 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------------------------------------------|------|------|------|
| Personnes jamais dépistées                              | 29,8 | 29,5 | 30,6 |
| Personnes ayant déjà été dépistées au cours de leur vie | 70,2 | 70,5 | 69,4 |
| Personnes dépistées il y a moins d'un an                | 29,6 | 30,0 | 32,6 |
| Personnes déjà dépistées par un TROD                    | 7,0  | 13,8 | 21,0 |

# Dépistage par TROD VIH en France

Proportions des types de publics dépistés par TROD, France, 2012-2014



# Dépistage du CCU

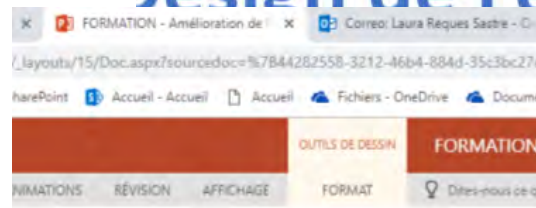


Apport de l'Auto-Prélèvement Vaginal (APV) de détection des Papillomavirus (HPV) pour promouvoir le dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (CCU) de femmes en situation de précarité en France

- Bottero J, Reques L, Rolland C, Lallemand A, Lahmidi N, Hamers FF, Bergeron C, Haguenoer K, Launoy G, Luhman N



## Design de l'étude



### Programmes

CASO (N=3)  
CAOA (N=1)  
Bidonvilles (N=1)  
TDS (N=2)

CASO : Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation  
CAOA: Centre d'accueil, d'Orientation et d'accompagnement,  
TDS: Travailleur(se)s du sexe

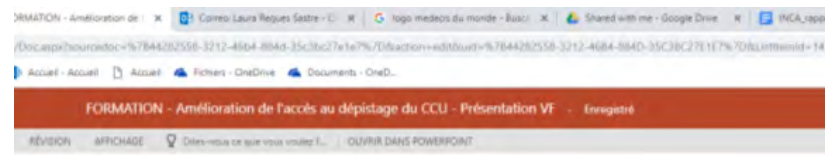
## Programmes part



### Localisations

Bordeaux  
Lyon  
Paris  
Rouen

Période d'implémentation (22 mois):  
1.03.2017 - 31.12.2018



ABBOTT Real Time High Risk HPV test (real-time PCR test detecting 14 HPV genotypes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, and 68)

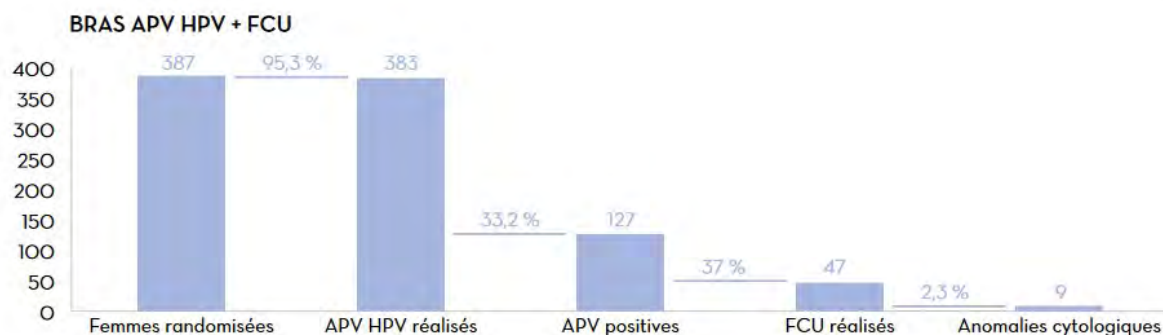
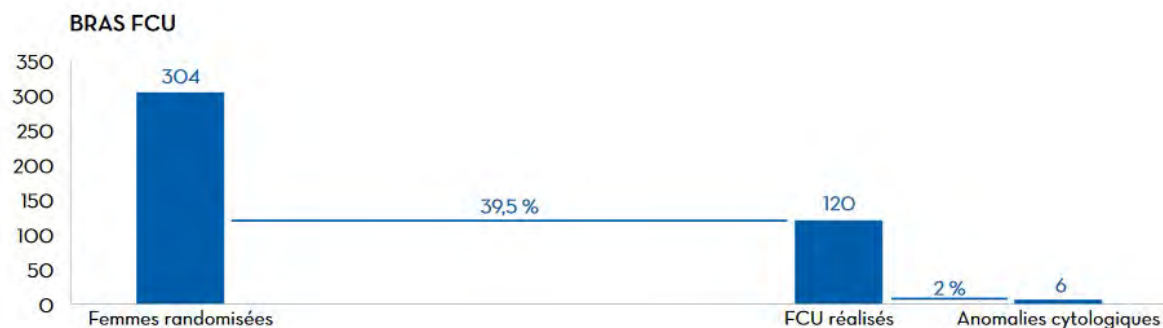
# Cascade de dépistage

Apport de l'Auto-Prélèvement Vaginal (APV) de détection des Papillomavirus (HPV) pour promouvoir le dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (CCU) de femmes en situation de précarité en France

• Bottero J, Reques L, Rolland C, Lallemand A, Lahmidi N, Hamers FF, Bergeron C, Haguenoer K, Launoy G, Luhman N



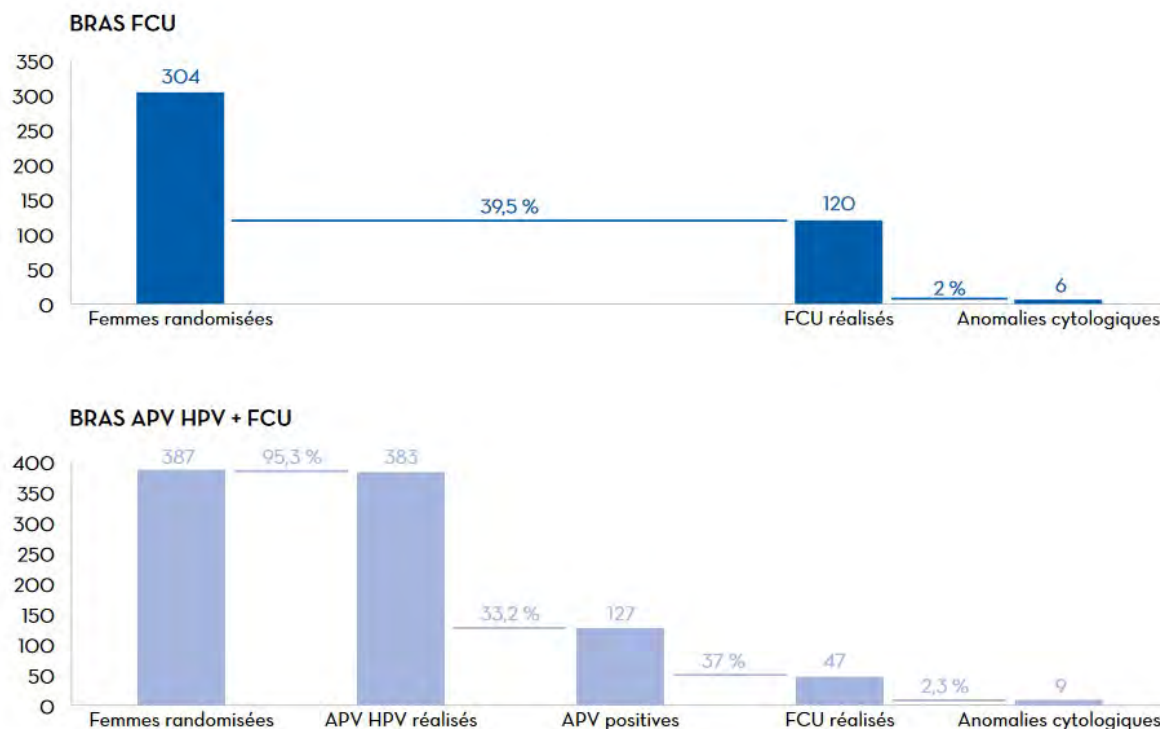
- Augmentation de l'accès au dépistage



# Cascade de dépistage

Apport de l'Auto-Prélèvement Vaginal (APV) de détection des Papillomavirus (HPV) pour promouvoir le dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (CCU) de femmes en situation de précarité en France

• Bottero J, Reques L, Rolland C, Lallemand A, Lahmidi N, Hamers FF, Bergeron C, Haguenoer K, Launoy G, Lohman N

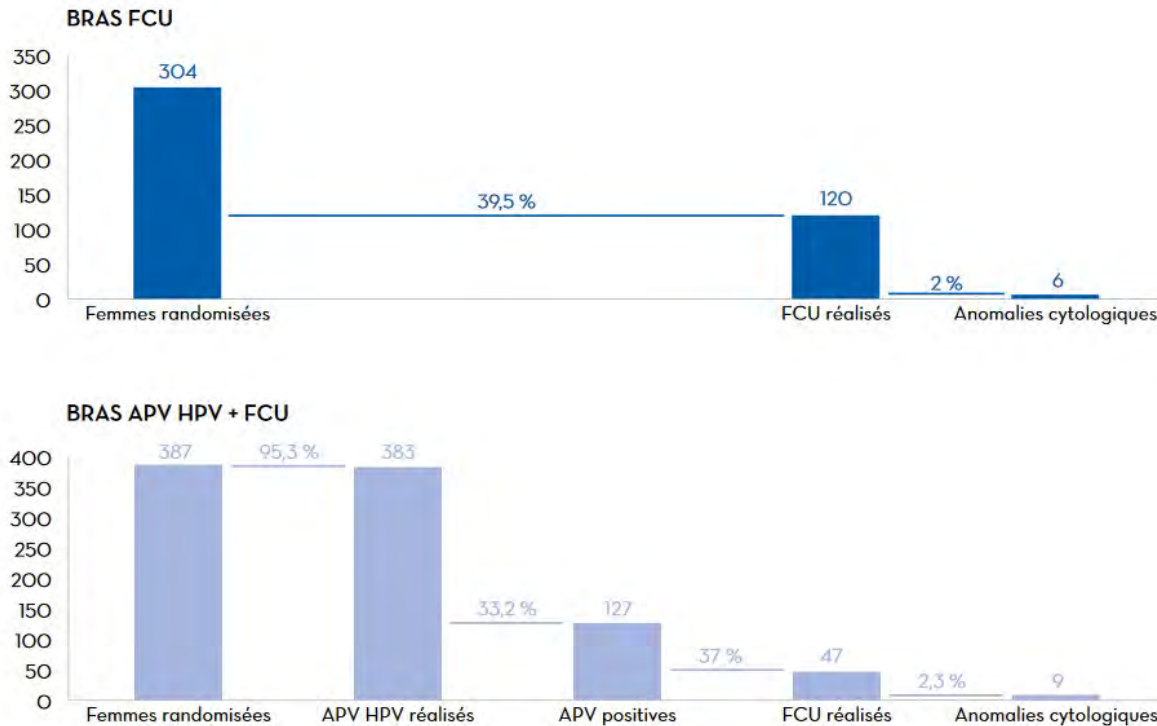


- Augmentation de l'accès au dépistage
- Taux d'anomalies cytologiques rapporté au nombre de frottis réalisés :  
5 % dans le bras FCU vs 19.4% ( $p < 0.05$ ) ds le bras APV + FCU  
→ **Optimisation du recours au FCU**

# Cascade de dépistage

Apport de l'Auto-Prélèvement Vaginal (APV) de détection des Papillomavirus (HPV) pour promouvoir le dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (CCU) de femmes en situation de précarité en France

• Bottero J, Reques L, Roland C, Lallemand A, Lahmidi N, Hamers FF, Bergeron C, Haguenoer K, Launoy G, Lohman N



- Augmentation de l'accès au dépistage

- Taux d'anomalies cytologiques rapporté au nombre de frottis réalisés :

5 % dans le bras FCU vs 19.4% ( $p < 0.05$ ) ds le bras APV + FCU

→ **Optimisation du recours au FCU**

- Taux d'anomalies cytologiques détectés rapporté au nombre de patientes incluses comparable dans les 2 bras :

2% dans le bras FCU versus 2.3% ( $p = 0.5$ ) dans le bras APV + FCU

→ **la stratégie incluant l'APV-HPV n'a pas permis d'améliorer la détection des anomalies cytologiques**

➤ **Intérêt de TROD HPV** (pr le moment uniquement GenExpert)

# Outils de Réduction des Risques

---

- **Dépistage**
  - TROD / Aller-Vers
  - Recommandations de Bilan de santé

- Emis en 2015 mais rendu public en 2018
- « Rendez vous santé » **obligatoire** avec un contenu modulable pour les primo-arrivants
  - Dans un **délai optimal de 4 mois** après l'entrée sur le territoire
  - **Détaché de toute fonction de contrôle** et strictement soumis au secret médical
  - ayant pour **objectifs** l'information, la prévention, le dépistage, l'**orientation** et l'insertion dans le système de soins de droit commun
- Dans diverses structures, idéalement effectué ds un **lieu unique** intégrant les aspects sanitaires, sociaux, psychologiques/psychiatriques et informationnels

- Délivrance d'**informations** sur:
  - Principes de la santé en France (secret, égalité, consentement)
  - Modalités accès aux services de soins
  - Prise en charge des soins (AM, CMU, AME, etc.)
  - La santé des femmes (suivi périnatal, intégrité du corps, accès à la contraception, droit à l'avortement, violences, dépistage des cancers, ...)
  - Santé et protection des mineurs
- Recours à l'**interprétariat** systématique pour les migrants non francophones
- **Contenu médical du rendez vous à établir**

# Contenu médical du « Rendez-vous Santé Migrants »

- A établir en regard d'un référentiel de pratiques
  - Le HCSP recommande en première analyse les examens suivants:
    - Examen clinique général: recherche séquelles **violences**, ATCD, allergies, tabac, alcool, toxiques
    - Evaluation et mise à jour du **calendrier vaccinal**
    - Dépistage de la **tuberculose** si origine pays de haute endémicité, en partenariat avec les CLAT (avec prévision d'une cs à distance, R 3 ans)
    - Dépistage **VIH, VHB, VHC** (partenariat CeGIDD ou TROD)
    - **Vaccination VHB** des personnes originaires des pays de forte et moyenne endémicité et non immunisés
- + Examens non systématiques orientés par contexte, interrogatoire, examen clinique: dépistage hémoglobinopathies, diabète (gly à jeun), saturnisme chez les enfants, bandelette urinaire, examen microscopique des selles, EPS

# Contenu du « bilan de santé migrants »

## Gpe Prévention Migration SPILF-SFLS

- Intérêt de mutualiser les efforts de dépistage de différentes maladies. Accessibilité? Prise en charge? Moyens?
- Variable en fonction du profil. Et variabilité des pratiques +
- A considérer:
  - Evaluation socio-jurique
  - Examen clinique (TA+) + BU
  - NFS, iono, urée, créat, ASAT, ALAT, glycémie
  - Sérologies VIH, VHB, VHC, TPHA/VDRL, PCR Chlamydiae/gono
  - Radio pulmonaire (IDR/IGRA pour les moins de 18 ans ou 40 ans sous conditions)
  - Recherche souffrance psychique, notion de violences subies, vulnérabilité sexuelle
  - FCV, dépistage K colon, dépistage K sein selon sexe et âge
  - Examen dentaire +/- OPH, ORL
  - Sérologie bilharziose (ASS), Chagas (Am Sud)
  - +/- Examen parasitologique des selles et des urines, frottis « midi »
    - Et/ou traitement antiparasitaire systématique ivermectine 200 ug/kg + albendazole 400 mg/j pdt 3 j
  - +/- test de grossesse
  - +/- Electrophorèse de l'hémoglobine (ASS, Inde, Caraïbes)
  - Sérologies pré (VHB, varicelle, rubéole) ou post vaccinales (Ac antitétanique, Ac antiHbs)

**BILAN DE SANTÉ SYSTÉMATIQUE RECOMMANDÉ EN FONCTION DU PAYS D'ORIGINE  
CHEZ UNE PERSONNE MIGRANTE ASYMPTOMATIQUE**

|                                                                                               | Afrique<br>subsaharienne<br>(dont Mayotte) | Afrique<br>du Nord        | Asie centrale<br>et du Sud-Est | Amérique<br>latine<br>(dont Guyane) | Caraïbes<br>(dont Martinique<br>et Guadeloupe)   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Interrogatoire détaillé                                                                       | X                                          | X                         | X                              | X                                   | X                                                |
| Recherche d'antécédents<br>de violences                                                       | X                                          | X                         | X                              | X                                   | X                                                |
| Recherche des situations<br>de vulnérabilité sexuelle                                         | X                                          | X                         | X                              | X                                   | X                                                |
| Recherche de troubles du sommeil<br>et syndrome anxiodépressif                                | X                                          | X                         | X                              | X                                   | X                                                |
| Examen clinique complet avec<br>mesure de la pression artérielle                              | X                                          | X                         | X                              | X                                   | X                                                |
| Bandelette urinaire                                                                           | X                                          |                           |                                |                                     |                                                  |
| Dextro ou glycémie à jeun<br>ou hémoglobine glyquée                                           | si ≥ 45 ans                                | si ≥ 45 ans               | si ≥ 45 ans                    | si ≥ 45 ans                         | si ≥ 45 ans                                      |
| Cliché thoracique                                                                             | X                                          | X                         | X                              | X                                   | Haïti, République<br>dominicaine                 |
| Intradermoréaction<br>à la tuberculine ou IGRA                                                | X<br>si ≤ 18 ans*                          | X<br>si ≤ 18 ans*         | X<br>si ≤ 18 ans*              | X<br>si ≤ 18 ans*                   | Haïti, République<br>dominicaine<br>si ≤ 18 ans* |
| Hémogramme, créatinine,<br>ASAT, ALAT                                                         | X                                          | X                         | X                              | X                                   | X                                                |
| Sérologies des VIH, VHB<br>(Ag HBs, anticorps anti-HBs<br>et anti-HBc) et VHC                 | X                                          | X                         | X                              | X                                   | X                                                |
| Sérologie de la syphilis                                                                      | ± si facteur<br>de risque                  | ± si facteur<br>de risque | ± si facteur<br>de risque      | ± si facteur<br>de risque           | ± si facteur<br>de risque                        |
| PCR Chlamydiae/gonocoque<br>urinaire ou autoprélèvement<br>vaginal                            | ±                                          | ±                         | ±                              | ±                                   | ±                                                |
| Sérologie de la bilharziose                                                                   | X                                          |                           | ± si facteur<br>de risque***   |                                     |                                                  |
| Examen parasitologique des selles<br>ou traitement antiparasitaire<br>systématique (v. texte) | ±                                          |                           | ±                              | ±                                   |                                                  |
| Examen parasitologique des urines<br>sur urines des 24 heures                                 | ±                                          |                           |                                |                                     |                                                  |
| Sérologie de la maladie de Chagas                                                             |                                            |                           |                                | X si facteur<br>de risque**         |                                                  |

**BILAN DE SANTÉ SYSTÉMATIQUE RECOMMANDÉ EN FONCTION DU PAYS D'ORIGINE  
CHEZ UNE PERSONNE MIGRANTE ASYMPTOMATIQUE (suite)**

|                                                                                                                                     | Afrique<br>subsaharienne<br>(dont Mayotte) | Afrique du<br>Nord | Asie centrale<br>et du Sud-Est | Amérique<br>latine<br>(dont Guyane) | Caraïbes<br>(dont Martinique<br>et Guadeloupe) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| Électrophorèse<br>de l'hémoglobine                                                                                                  | ±                                          |                    | ±                              |                                     | ±                                              |
| Anticorps antitétanique<br>± anticorps anti-HBs 1 mois<br>après un rappel vaccin<br>dTPca ± VHB si indiqués                         | X                                          | X                  | X                              | X                                   | X                                              |
| Sérologie varicelle                                                                                                                 | ±                                          |                    |                                |                                     |                                                |
| Programmes nationaux de<br>dépistage selon recommandations<br>nationales (frottis du col,<br>mammographie, sang dans<br>les selles) | X                                          | X                  | X                              | X                                   | X                                              |

**Tableau.** Sources : ministère de la Santé, Haute Autorité de santé, Haut Conseil de la santé publique, European Centre for Disease Prevention and Control et avis d'experts.

\* Chez tous les migrants originaires de zones de forte endémie pour l'Organisation mondiale de la santé.

\*\* Originaires de zones rurales pauvres avec habitat précaire (Bolivie surtout).

\*\*\* Principalement originaire de la vallée du Mékong et zones rurales du sud-est de la Chine (risque faible).

Ag : antigène ; ALAT : alanine aminotransférase ; ASAT : aspartate aminotransférase ; dTPca : diphtérie, tétanos, polio et coqueluche/IGRA : test de détection de la sécrétion *in vitro* de l'interféron gamma spécifique de *Mycobacterium tuberculosis* ; PCR : polymerase chain reaction ; VHB : virus de l'hépatite B ; VHC : virus de l'hépatite C ; VIH : virus de l'immunodéficience humaine.

approche plus simple (difficulté d'avoir des selles et des urines de 24 heures) et satisfaisante repose sur la proposition d'un traitement systématique actif sur les helminthes, incluant languillule et éventuellement giardia (ivermectine 200 µg/kg dose unique + albendazole chez l'adulte 400 mg 3 jours de suite ± métronidazole ou dérivés retard).

Un dépistage de la maladie de Chagas par sérologie est prescrit pour les migrants originaires des pays à risque (Bolivie, nord de l'Argentine et zones rurales du Brésil), en particulier pour les femmes en âge de procréer. Un dépistage des autres IST (syphilis, *Chlamydiae trachomatis*, gonocoque) est proposé de manière large chez les personnes à risque.

Un dépistage des cancers du col de l'utérus, du sein et du côlon est proposé dans ou en dehors du cadre des programmes nationaux de dépistage.

Certains spécialistes de la drépanocytose proposent la réalisation systématique d'une électrophorèse de l'hémoglobine chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne, du sous-continent indien et des Antilles, en vue d'identifier les porteurs hétérozygotes afin de leur proposer une sensibilisation au risque potentiel pour un enfant à naître si les deux parents sont porteurs.

Le bilan de santé est également l'occasion de proposer la réalisation de sérologies pré- (hépatite B et varicelle) ou post-vaccinales (hépatite B et tétanos) [v. Focus p. 564]. Certains pédiatres proposent de compléter ce bilan chez l'enfant avec un dosage de la ferritine et une plombémie.

En fonction des éléments recueillis à l'interrogatoire et à l'examen clinique, et des éventuels diagnostics faits lors du bilan de santé, des orientations sont proposées si nécessaire vers des consultations spécialisées (gynécologie, dentaire, infectiologie, etc.).

Au-delà du bilan de santé, cette consultation de médecine préventive doit être l'occasion d'informer l'utilisateur sur ses droits et de délivrer une information sur les outils de prévention disponibles, notamment dans un contexte de vulnérabilité sexuelle (préservatif masculin et féminin, différents moyens de contraception, prophylaxie préexposition au VIH médicamenteuse [PrEP] qui peut être indiquée chez ceux qui sont le plus exposés, traitement postexposition [TPE]), sur les aides en contexte d'insécurité alimentaire (épiceries sociales) et sur le rattrapage vaccinal. ⑤

**MOTS-CLÉS**

primo-arrivants, migrants, bilan de santé.

**KEYWORDS**

newcomers, migrants, checkup.

# Outils de Réduction des Risques

---

- **Dépistage**
  - TROD / Aller-Vers
  - Recommandations de Bilan de santé
- **Prévention**
  - Vaccination

# 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 dans le pays d'origine: [ECDC](#), [OMS](#)

# Recos HAS / SPILF : Rattrapage vaccinal chez les migrants

- Travail mené / le groupe Migration Prévention de la SPILF
- Saisine DGS de la HAS
- Co-pilotage HAS / SPILF
- Questions posées:
  - mise en œuvre du rattrapage vaccinal chez les personnes à statut vaccinal inconnu
  - Etat des lieux des recommandations internationales, les pratiques et la couverture vaccinale
  - Crédit à accordé au statut vaccinal déclaré
  - Utilisation et fiabilité des sérologies et pré et post vaccinales



## RECOMMANDATION VACCINALE

# Rattrapage vaccinal en population générale

## Statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu

Décembre 2019

### OBJECTIFS

Fournir aux professionnels de santé vaccinateurs des recommandations pour faciliter le rattrapage vaccinal des individus non à jour du calendrier vaccinal français (France métropolitaine, Mayotte et Guyane).

### PRINCIPES GÉNÉRAUX DU RATRAPAGE

Toute occasion avec un professionnel de santé et en particulier à des moments clés (consultation pour tout motif médical, scolarité, université, hospitalisation, grossesse, visite de prévention ou d'embauche) est l'occasion de vérifier le statut vaccinal et d'entreprendre le rattrapage vaccinal.

Assurer la traçabilité des vaccinations réalisées est essentielle pour la poursuite du rattrapage.

#### Règles générales

- **Toutes les doses de vaccins reçues comptent** indépendamment du délai écoulé depuis la dernière dose reçue dès lors que l'âge minimal, l'intervalle minimal entre les doses et la dose d'antigène recommandée pour l'âge ont été respectés.
- Privilégier l'utilisation de vaccins combinés dans le respect de leur limite d'âge fixée par l'AMM (par ex : hexavalents et Infanrix quinta® non indiqués après 3 ans).
- Possibilité de réaliser jusqu'à quatre injections au cours d'une séance de vaccination en accord avec la personne vaccinée.
- Utiliser des sites différents lors d'injections multiples, espacés d'au moins 2,5 cm, en privilégiant les deltoïdes chez les grands enfants et les adultes et la face antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons. Les injections dans la fesse sont à proscrire. Après une vaccination BCG, ne pas vacciner pendant 3 mois sur le même membre.
- Tous les vaccins peuvent être administrés **le même jour ou à n'importe quel intervalle** à l'exception des vaccins vivants viraux qui doivent être administrés le même jour ou à 4 semaines d'intervalle. Toutefois, la coadministration entre un vaccin contre la fièvre jaune et un vaccin ROR doit être évitée et un délai minimum de 4 semaines est recommandé entre ces vaccins ;
- Il n'est pas dangereux d'administrer des vaccins à une personne éventuellement déjà immune vis-à-vis de cette maladie, et donc un rattrapage vaccinal est indiqué en cas de statut inconnu ;

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche\\_synthese\\_rattrapage\\_vaccinal\\_population\\_generale\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_population_generale_vf.pdf)

## CONDUITE À TENIR LORS DU RATTRAPAGE

- **Déterminer, pour chaque valence, le nombre de doses que l'individu aurait dû recevoir** en tenant compte de l'âge au moment du rattrapage, des doses antérieures reçues avec preuve de vaccination en s'assurant que l'intervalle minimal entre les doses antérieures reçues (primo-vaccination et rappel) ait bien été respecté et ce indépendamment de l'ancienneté des doses administrées.
- Pour ce faire, il ne sera pas tenu compte des doses administrées à un intervalle trop rapproché d'une dose précédente. À l'inverse, si certaines doses ont été administrées à un intervalle trop long, les doses administrées sont quand même prises en compte et seules les doses manquantes pour compléter un schéma de primo-vaccination et le premier rappel seront administrées.
- **Établir un programme de rattrapage** en débutant préférentiellement par les vaccins protégeant contre les maladies infectieuses invasives et/ou ceux nécessitant plusieurs doses, tout en respectant l'intervalle minimal entre chaque dose.
- Associer le rattrapage à un dépistage de l'hépatite B (Ag HBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) en cas d'exposition à risque et à un dosage postvaccinal après une dose de tétanos et d'hépatite B.
- Lorsque le statut vaccinal est inconnu, **doser les anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines après une dose** de vaccin contre le tétanos adaptée à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage.
- Lorsque le statut vaccinal est inconnu, **doser les anticorps antiHBs 4 à 8 semaines après une dose** de vaccin contre l'hépatite B adaptée à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage.

Tableau. Nombre de doses nécessaires (incluant les doses antérieures documentées) et intervalle minimal à respecter selon l'âge lors du rattrapage

| Âge au moment du rattrapage | Vaccins                                                                                          | Nombre de doses nécessaires incluant les doses reçues antérieurement                       | Intervalle minimal entre la dose 1 et la dose 2                                                                                    | Intervalle minimal entre la dose 2 et la dose 3                                                                                                 | Prochain rappel                                                                                           |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ≥ 14 ans                    | dTcaP                                                                                            | 3 dont 2 de dTP                                                                            | 2 mois                                                                                                                             | 6 mois                                                                                                                                          | ≥ 5 ans après un rappel DTcaP/dTcaP/dTP<br>Recalage sur calendrier avec rappel à 25, 45, 65, 75 ans, etc. |
|                             | HepB                                                                                             | 3 (ou 2 dosage adulte pour les 11-15 ans)                                                  | 1-2 mois                                                                                                                           | 6 mois                                                                                                                                          |                                                                                                           |
|                             | Men C (si < 24 ans)                                                                              | 1                                                                                          | -                                                                                                                                  | -                                                                                                                                               |                                                                                                           |
|                             | ROR                                                                                              | 2                                                                                          | 1 mois                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                           |
|                             | HPV (fille jusqu'à 19 ans révolus et HSH jusqu'à 26 ans révolus)                                 | 2 ou 3 doses selon l'âge d'administration de la 1 <sup>re</sup> dose, 3 doses chez les HSH | Si 1 <sup>re</sup> dose avant 14 ans révolus : 6 à 13 mois et,<br>Si 1 <sup>re</sup> dose >15 ans ou HSH < 26 ans révolus : 2 mois | Si 1 <sup>re</sup> dose avant 14 ans révolus : pas de 3 <sup>e</sup> dose<br>Si 1 <sup>re</sup> dose >15 ans ou HSH < 26 ans révolus : 4-5 mois |                                                                                                           |
|                             | Grippe pendant la saison (si > 65 ou Reco particulières)                                         | 1                                                                                          | -                                                                                                                                  | -                                                                                                                                               | annuel                                                                                                    |
|                             | Zona (entre 65 et 74 ans révolus)                                                                | 1                                                                                          | -                                                                                                                                  | -                                                                                                                                               |                                                                                                           |
|                             | Varicelle (si 12-18 ans, femmes en âge de procréer, sans antécédent de varicelle et séronégatif) | 2 doses                                                                                    | 4 à 8 semaines (Varivax®)<br>6 à 10 semaines (Varilix®)                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                           |
|                             | VPC 13-VPP23                                                                                     | 2 (1 de chaque dans l'ordre VPC13 puis VPP23)                                              | 8 semaines                                                                                                                         |                                                                                                                                                 | ≥ 5 ans après une dose de VPP 23                                                                          |

# Outils de Réduction des Risques

---

- **Dépistage**
  - TROD / Aller-Vers
  - Recommandations de Bilan de santé
- **Prévention**
  - Vaccination
  - Santé Globale

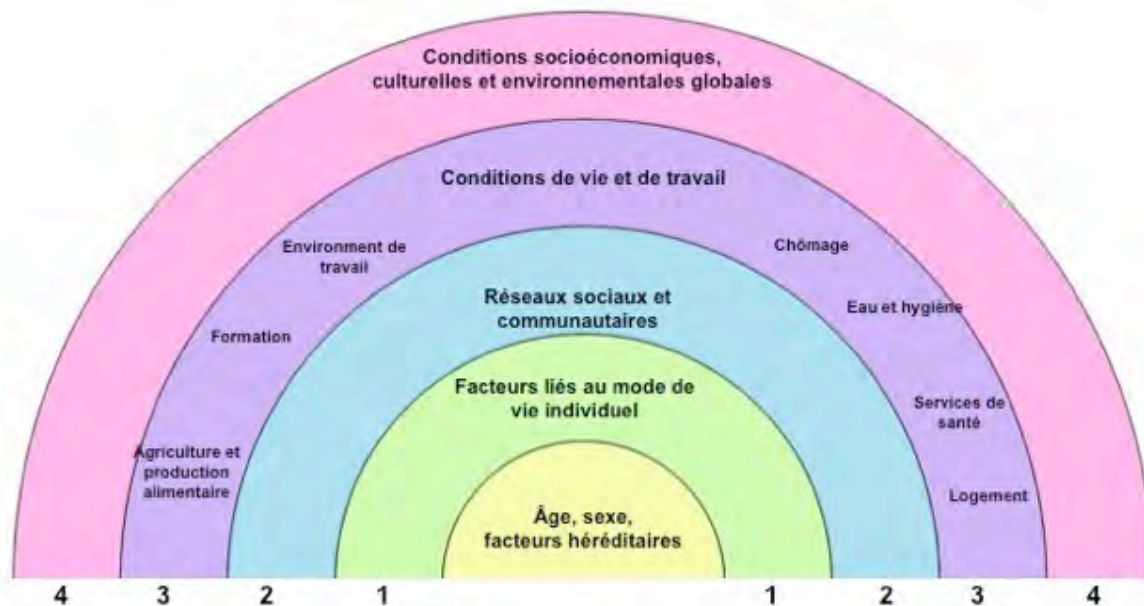
# Santé Globale



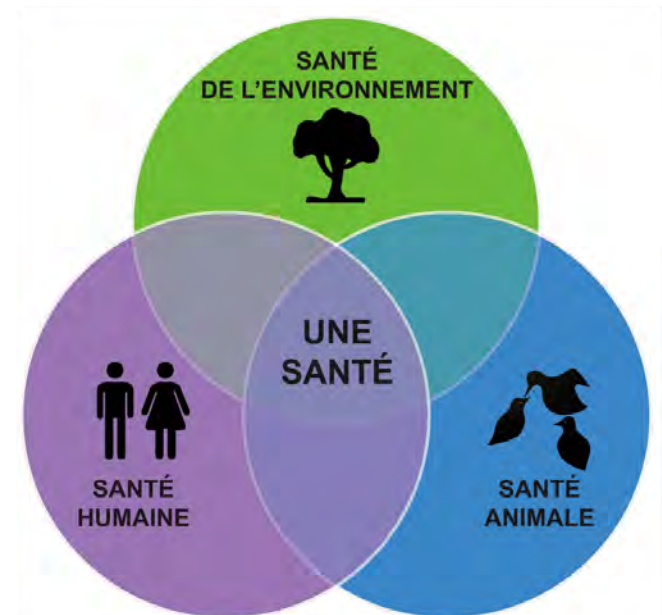
## DÉFINITION DE LA SANTÉ SELON L'OMS

« La santé est un état complet de  
**bien-être physique, mental et social,**  
et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

## Modèle des déterminants de la santé



## « One Health »



# Santé Globale : Accès aux soins

- **Couverture maladie**
  - Plutôt meilleur en France qu'ailleurs
  - Mais
    - méconnaissance des droits, insuffisance accompagnement
    - restrictions légales, pratiques illégales des caisses
    - refus de soins (AME, CMU)
    - menacé politiquement (AME)
    - Couverture complémentaire plus faible
- **Moins bon accès aux soins et à la prévention**
  - Diagnostic tardif VIH
  - Absence de dépistage du K du col de l'utérus (OR=5,3 [3,4-8,2])
  - Retard recours aux soins TB
- **Plus de renoncement aux soins** pour raisons financières
- **Droit au séjour pour soins**
  - Accès variable
    - Bon pour le VIH
    - Mauvais pour les porteurs chroniques du VHB
    - Réforme 2017 (évaluation OFII): impact?

*Dourgnon et al. QES 2009*

*Boisguerin et al. E&R 2008*

*Berchet C, Beh 2012*

*Grillo F, Beh 2012*

*Tattevin P, Int J Tuberc Lung Dis 2012*

# Outils de Réduction des Risques

---

- **Dépistage**
  - TROD / Aller-Vers
  - Recommandations de Bilan de santé
- **Prévention**
  - Vaccination
  - Santé Globale
  - Santé Sexuelle

# Santé sexuelle



## OBJECTIF 1.3 - En direction des Populations Originaires de Zones d'Endémie Forte (POZEFs) / les migrants

63. Intensifier auprès de cette population clé la prévention en santé sexuelle, via des actions ciblées ou en l'intégrant au sein d'une approche globale de prévention et de prise en charge en santé.

- ▶ **Réaliser chez les personnes migrantes et étrangères le dépistage des hépatites virales B et C, de l'infection à VIH et des autres IST**, mais aussi de la tuberculose pulmonaire, du diabète, de l'hypertension artérielle, de l'insuffisance rénale dans une unité de temps et de lieu (40) ;
- ▶ **Proposer un rattrapage vaccinal, contre l'hépatite B et le HPV en particulier ;**
- ▶ Favoriser l'accès à la PrEP des personnes exposées originaires d'Afrique Sub saharienne en particulier des femmes en situation de précarité ayant recours à des échanges économique sexuels pour survivre ;
- ▶ **Développer les lieux de prise en charge de premier recours des populations en précarité** (services de PMI, Centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF), PASS hospitalières, centres de santé, services de gynéco-obstétrique...) ;
- ▶ **Mettre en place et développer des entretiens individuels de soutien** pour les personnes ayant des antécédents d'IST et ayant des comportements sexuels à haut risque ;
- ▶ **Accompagner la mise en place d'un « rendez-vous santé » systématiquement proposé aux étrangers primo-arrivants** dans un délai de 4 mois après l'entrée sur le territoire ;
- ▶ **Favoriser le recours à la médiation sanitaire et/ou à l'interprétariat linguistique** par les acteurs de terrain intervenant auprès de ces populations ;
- ▶ **Assurer la visibilité des migrants dans les programmes de communication généraux « grand public »** et développer des programmes spécifiques à décliner en fonction des populations en communication de proximité ;
- ▶ **Favoriser l'accès aux droits et aux soins de ces populations** : garantir un droit à la domiciliation administrative rapide pour tous ; permettre l'accès rapide à un titre de séjour et de travail en raison de l'état de santé pour les personnes étrangères sans papier résidant en France ; permettre l'inclusion de toutes les personnes étrangères sans discrimination dans les essais thérapeutiques et les protocoles de recherche ;
- ▶ **Permettre l'accès de tous**, y compris les mineurs isolés étrangers, à l'assurance maladie universelle.

## PRIORITÉ PRÉVENTION

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE



## Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2020

## Renforcer et adapter l'offre de santé sexuelle destinée aux populations et territoires prioritaires

**Action n°15** : Expérimenter dans des villes à forte prévalence du VIH et des IST des centres de santé sexuelle, d'approche communautaire, sur le modèle anglo-saxon.

**Action n°16** : Faire émerger et soutenir, dans le cadre d'un appel à projets, des actions novatrices en matière de promotion de la réduction des risques pour les personnes en situation de prostitution

**Action n°17** : Mettre en œuvre, à titre expérimental, une proposition systématique d'un bilan de santé global, intégrant la santé sexuelle, pour les migrants primo-arrivants

**Action n°18** : Mieux prendre en compte les questions de vie relationnelle et sexuelle dans les consultations des patients atteints de maladies chroniques et dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient

**Action n°19** : Promouvoir la santé sexuelle des personnes vivant avec des troubles psychiques, prises en charge par les équipes sanitaires, sociales ou médico-sociales

**Action n°20** : Mieux prendre en compte la thématique « vie privée, affective et sexuelle » pour les personnes handicapées ou les personnes âgées accueillies dans un établissement ou service médico-social



**SFLS 2022 ds le 93**  
**"Santé Sexuelle et VIH sans Frontières"**



# « Santé Sexuelle et VIH sans Frontières »

## Enjeux

- **Prévention**
  - Information et accès aux structures de santé sexuelle
  - Accès à la PREP
- **Dépistage**
- **Prise en charge**
- **Respect** (au-delà de l'origine, du genre, de l'orientation sexuelle....)



# Outils de Réduction des Risques

---

- **Dépistage**
  - TROD / Aller-Vers
  - Recommandations de Bilan de santé
- **Prévention**
  - Vaccination
  - Santé Globale
  - Santé Sexuelle
- **Faire Ensemble**

# Faire Ensemble



## Principes fondateurs

- « Rien pour nous sans nous »
- « Tout seul on va vite, Ensemble on va loin »

→ Permettre l'adhésion des populations  
→ Eviter les clivages et les crispations  
(ex: Opposition à la vaccination en Guyane)

**Merci de votre attention**

