



SEMINAIRE - DES-C - MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

Séminaire du 25 Mars au 29 Mars 2024

Thématiques 8, 9, 24, 25, 26

Accès aux soins et bilan de santé chez les personnes migrantes

Pr. Nicolas VIGNIER

Groupe Migrants et populations vulnérables de la SPILF et de la SFLS

Hôpital Avicenne & Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny



Situation clinique

- Vous consultez une demi-journée par semaine dans une consultation « primo-arrivant » mise en place dans votre service et financée par l'ARS

Quelles seraient les éléments utiles à intégrer à une telle consultation?

1. Une évaluation de la couverture maladie
2. Repérer la précarité
3. Le recueil des principaux déterminants sociaux
4. La réalisation d'un bilan de santé
5. La réalisation d'un rattrapage vaccinal
6. Aborder la santé sexuelle

Quelles seraient les éléments utiles à intégrer à une telle consultation?

1. Une évaluation de la couverture maladie
2. Repérer la précarité
3. Le recueil des principaux déterminants sociaux
4. La réalisation d'un bilan de santé
5. La réalisation d'un rattrapage vaccinal
6. Aborder la santé sexuelle

AVIS

relatif aux recommandations concernant la visite médicale
des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers

Version du 6 mai 2015

Visite médicale < 4 mois pour
les primo-arrivants

- = RDV santé
 - Où ?... Lieu unique
 - Information
 - Interprétariat
 - Accès aux soins
 - Examen clinique
 - Vaccin
 - Dépistage ITL (Via le CLAT?), VIH, VHB, VHC
 - +/- Hémoglobinopathie, diabète, saturnisme, BU, EPS

Tuberculosis in migrants moving from high-incidence to low-incidence countries: a population-based cohort study of 519 955 migrants screened before entry to England, Wales, and Northern Ireland



Robert W Aldridge, Dominik Zenner, Peter J White, Elizabeth J Williamson, Morris C Muzyamba, Poonam Dhavan, Davide Mosca, H Lucy Thomas, Maeve K Lalor, Ibrahim Abubakar*, Andrew C Hayward*



- RP systématique âgé >11 ans
- 519 555 migrants
- **RP anormales: 1873 cas (incidence 147 / 100 000)**
 - TB EM+ ou culture+: 49/100 000
- **Si RP+ EM-: sur risque de TM (4/100 000) vs RP-**
- **Si RP-**
 - **Sur risque de TM persistant** après migration
 - Incidence des réactivations estimé à 46 à 91 /100000
 - -> discussion sur traitement des TB latentes
 - **Risque de transmission secondaire négligeable (n=35/318983) mais non nul**

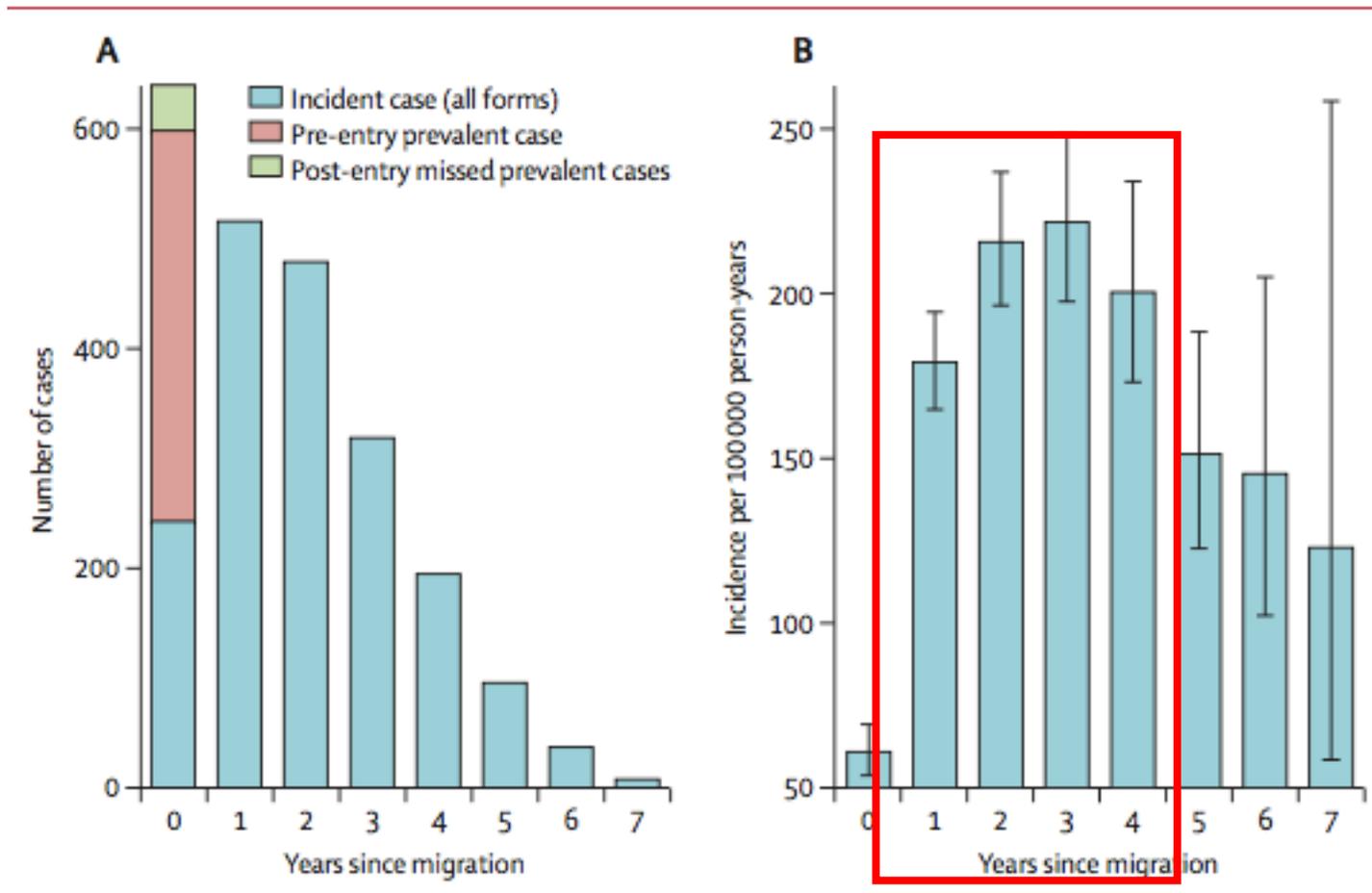


Figure 3: Cases of tuberculosis notified in migrants to England, Wales, and Northern Ireland (A), and incidence rates for tuberculosis (B), by time since entry
 (A) Includes 439 pre-entry prevalent cases detected between Jan 1, 2006, and Dec 31, 2012, post-entry missed prevalent cases (41 cases notified 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.

Migration and outbreaks of vaccine-preventable disease in Europe: a systematic review

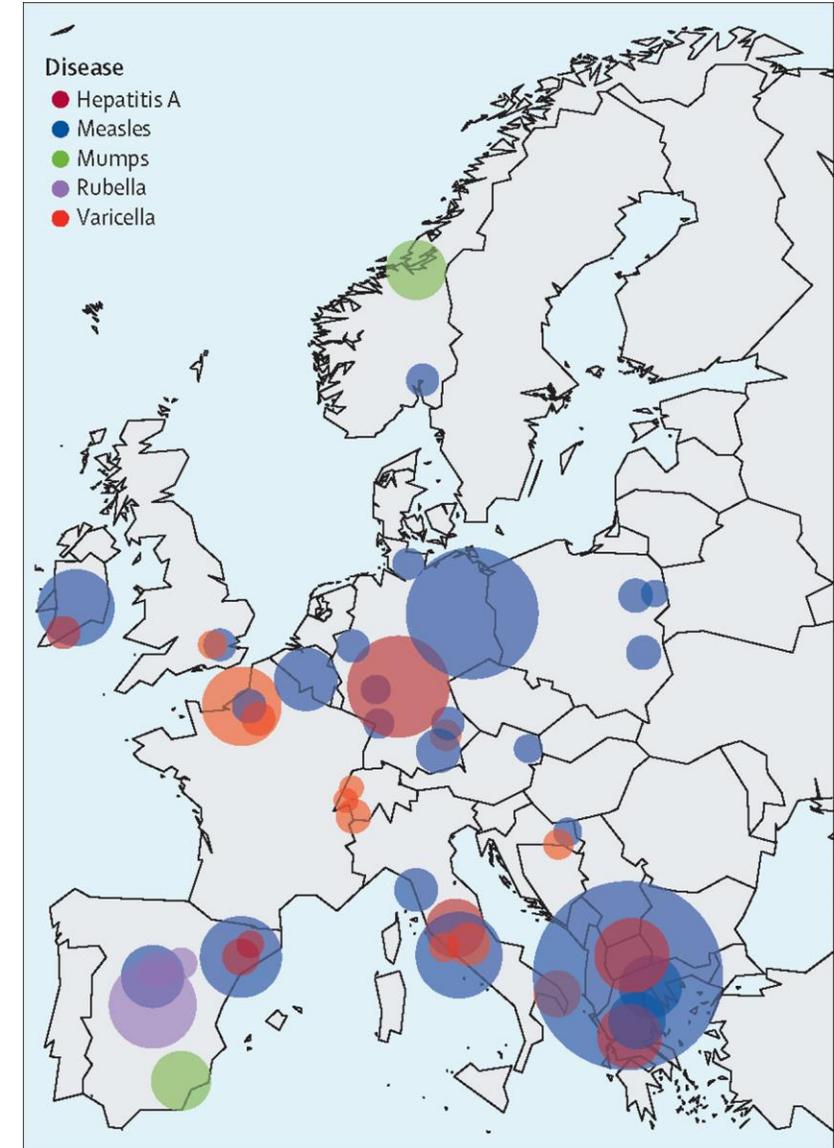
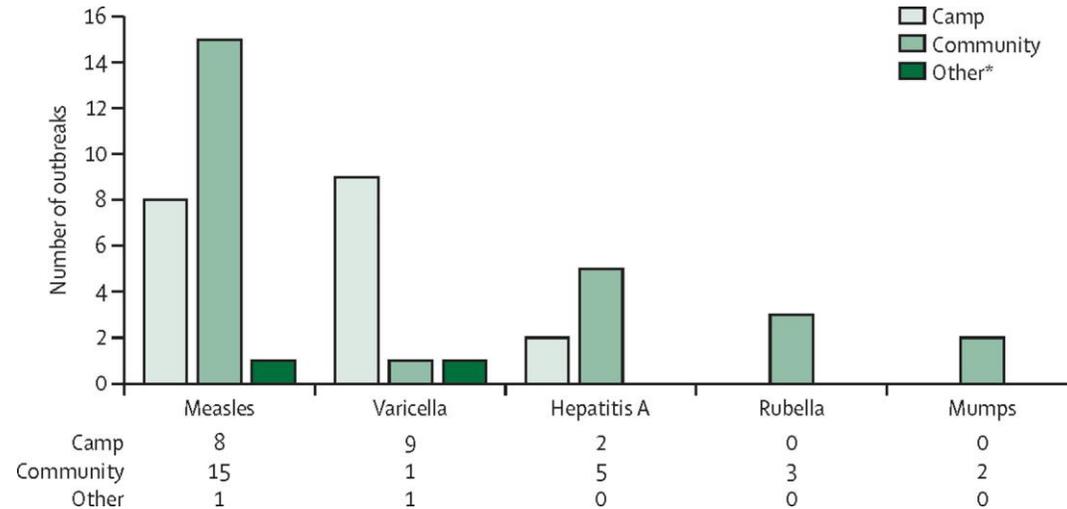


Anna Deal, Rae Halliday, Alison F Crawshaw, Sally E Hayward, Amelia Burnard, Kieran Rustage, Jessica Carter, Anushka Mehrotra, Felicity Knights, Ines Campos-Matos, Azeem Majeed, Jon S Friedland, Michael Edelstein, Sandra Mounier-Jack, Sally Hargreaves, in collaboration with the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases Study Group for Infections in Travellers and Migrants (ESGITM)*

Migrant populations are one of several underimmunised groups in the EU or European Economic Area (EU/EEA), yet little is known about their involvement in outbreaks of vaccine-preventable diseases. This information is vital to

Lancet Infect Dis 2021; 21: e387-98

- Systematic review
- Outbreaks (except COVID)
- 2000-2020, EU
- 45 study, 47 outbreaks, in 13 countries



Deal A et al. Lancet infect dis 2021

Rattraper les vaccinations

- Des calendriers vaccinaux limités à la petite enfance
- Un surrisque de maladies à prévention vaccinale

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RECOMMANDATION VACCINALE

Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu

En population générale et chez les migrants primo-arrivants

Décembre 2019

Document n'ayant pas fait l'objet d'une relecture orthographique et typographique

Rattrapage vaccinal simplifié en cas de séance unique de vaccination

| | Rattrapage simplifié |
|--|---|
| Modalités du rattrapage vaccinal simplifié | <p>Administrer les vaccins indiqués selon l'âge en privilégiant les vaccins protégeant contre les maladies invasives et/ou nécessitant plusieurs injections :</p> <ul style="list-style-type: none">● en un temps au cours d'une même consultation● dans des sites différents● sans restrictions du nombre d'injections ou d'antigènes, mais dans la limite du nombre accepté par la personne à vacciner (en pratique jusqu'à 4 injections) |
| Sérologie prévaccinale, à défaut Trod | <p>En cas d'exposition au risque de contamination par le virus de l'hépatite B, réaliser un dépistage de l'hépatite B, idéalement à l'aide d'une sérologie prévaccinale complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) (associée aux sérologies VIH et VHC et à un bilan de santé migrant si indiqués), ou à défaut à l'aide d'un Trod AgHBs (associée aux Trods VIH et VHC si indiqués)</p> |
| Modalités de poursuite du rattrapage vaccinal | <p>En cas de nouvelle consultation, compléter le schéma de primo-vaccination, puis reprendre le calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels</p> |

Rattrapage vaccinal avancé en cas de possibilité de plusieurs séances de vaccination

| | Rattrapage avancé |
|--|---|
| Modalités du rattrapage vaccinal | <p>Administrer les vaccins indiqués en fonction de l'âge en privilégiant les vaccins protégeant contre les maladies invasives et/ou nécessitant plusieurs injections :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● dans des sites différents ● sans limiter le nombre d'injections et d'antigènes dans la limite de ce qui est accepté par la personne à vacciner et/ou son représentant légal |
| Sérologies prévaccinales | <ul style="list-style-type: none"> ■ En cas d'exposition au risque de contamination par le virus de l'hépatite B, réaliser un dépistage de l'hépatite B, idéalement à l'aide d'une sérologie prévaccinale complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) (associée aux sérologies VIH et VHC et à un bilan de santé migrant si indiqués), ou à défaut à l'aide d'un Trod AgHBs (associée aux Trods VIH et VHC si indiqués). ■ Réaliser une sérologie varicelle pour les personnes migrantes âgées de 12 à 40 ans ne rapportant pas d'antécédent clinique de varicelle ■ Réaliser une sérologie hépatite A chez l'enfant à partir de 1 an et jusqu'à 18 ans |
| Sérologies postvaccinales | <ul style="list-style-type: none"> ■ Réaliser un dosage des anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines après une dose de DTCaP±HibHepB/dTcaP/dTP ■ Réaliser un dosage des anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après une dose de DTCaPHibHepB ou Hep B si indiqué |
| Modalités de poursuite du rattrapage vaccinal | <ul style="list-style-type: none"> ■ Poursuivre les primovaccinations DTCaP/dTcaP/dTP et hépatite B et, selon l'âge, hépatite A et varicelle selon le résultat des sérologies ■ Procéder au rattrapage des vaccinations non encore réalisées ■ Compléter le schéma des primovaccinations débutées (ROR, etc.) ■ Puis reprendre le calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels |

Promouvoir la santé sexuelle

- Ouvrir le dialogue
- Rappel du droit
- Aborder le désir de parentalité et la contraception
- Repérer les MGF
- Dépister les violences sexuelles et/ou physiques passées et actuelles
- Se former pour prévenir les discriminations
- Dépistage du VIH et des ISTs
- Connaitre et promouvoir la PrEP
- Dépister les cancers (HPV+)



ABORDER LA SEXUALITÉ ET LA SANTÉ SEXUELLE AVEC LES PERSONNES MIGRANTES

@ Édition web : 21 mai 2021

Repères pour
votre pratique

FormaPrEP



Épidémiologie Prévention diversifiée Consultations Santé

#JeSuisProfessionneldeSanté

JE ME FORME A LA PReP VIH

S'INSCRIRE HORS DPC

S'INSCRIRE VIA DPC

Le système de santé français est:

1. Equitable
2. Egalitaire
3. Universaliste (accès pour tous)
4. Accessible gratuitement
5. Exclu certains patients
6. Impose une participation nécessaire à la régulation

Le système de santé français est:

1. Equitable
2. Egalitaire
3. Universaliste (accès pour tous)
4. Accessible gratuitement
5. Exclu certains patients
6. Impose une participation nécessaire à la régulation

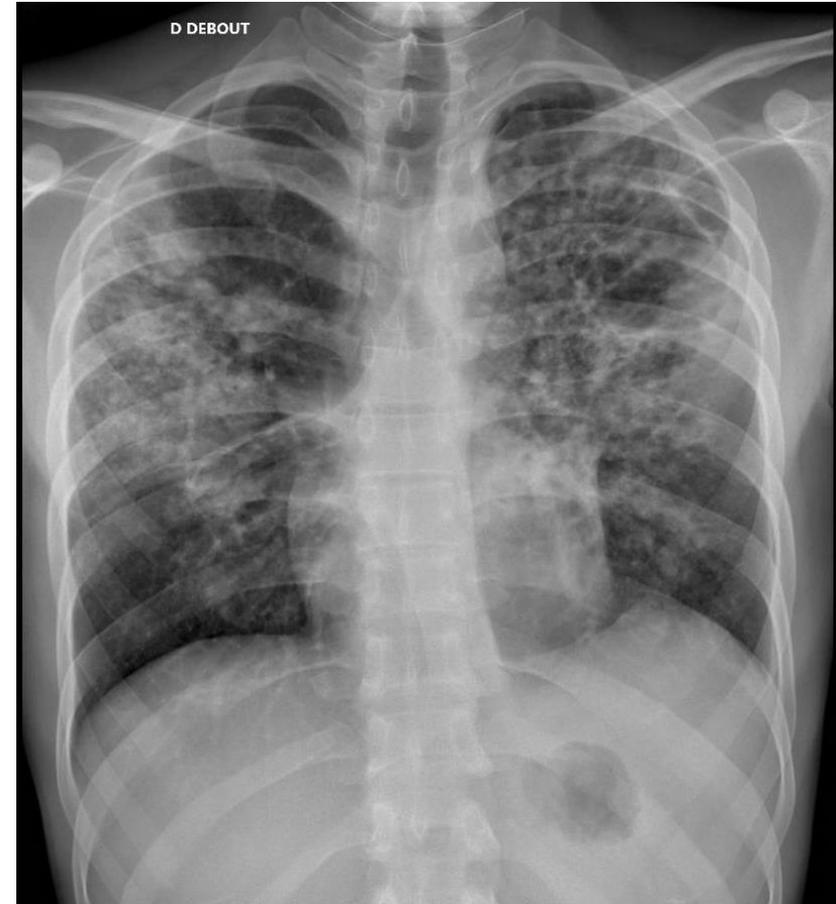


EGALITE

EQUITE

Cas clinique 1: Un travailleur indien

- Homme de 26 ans, d'origine indienne, non francophone, sans ATCD
- 29/09/2023. Migration de travail en Italie (agriculture). Visa de travail valable 5 mois
- 03/10/2023: Vient en France, Hospitalisé le 26/12/2023 via les urgences pour toux, sueurs nocturnes, perte de 3 kg



A quelle couverture maladie ce patient a le droit?

1. Aucune
2. L'Assurance maladie
3. L'AME
4. La CMU
5. La CSS
6. La Mutuelle
7. Le 100%
8. Les Soins urgents et vitaux

A quelle couverture maladie ce patient a le droit?

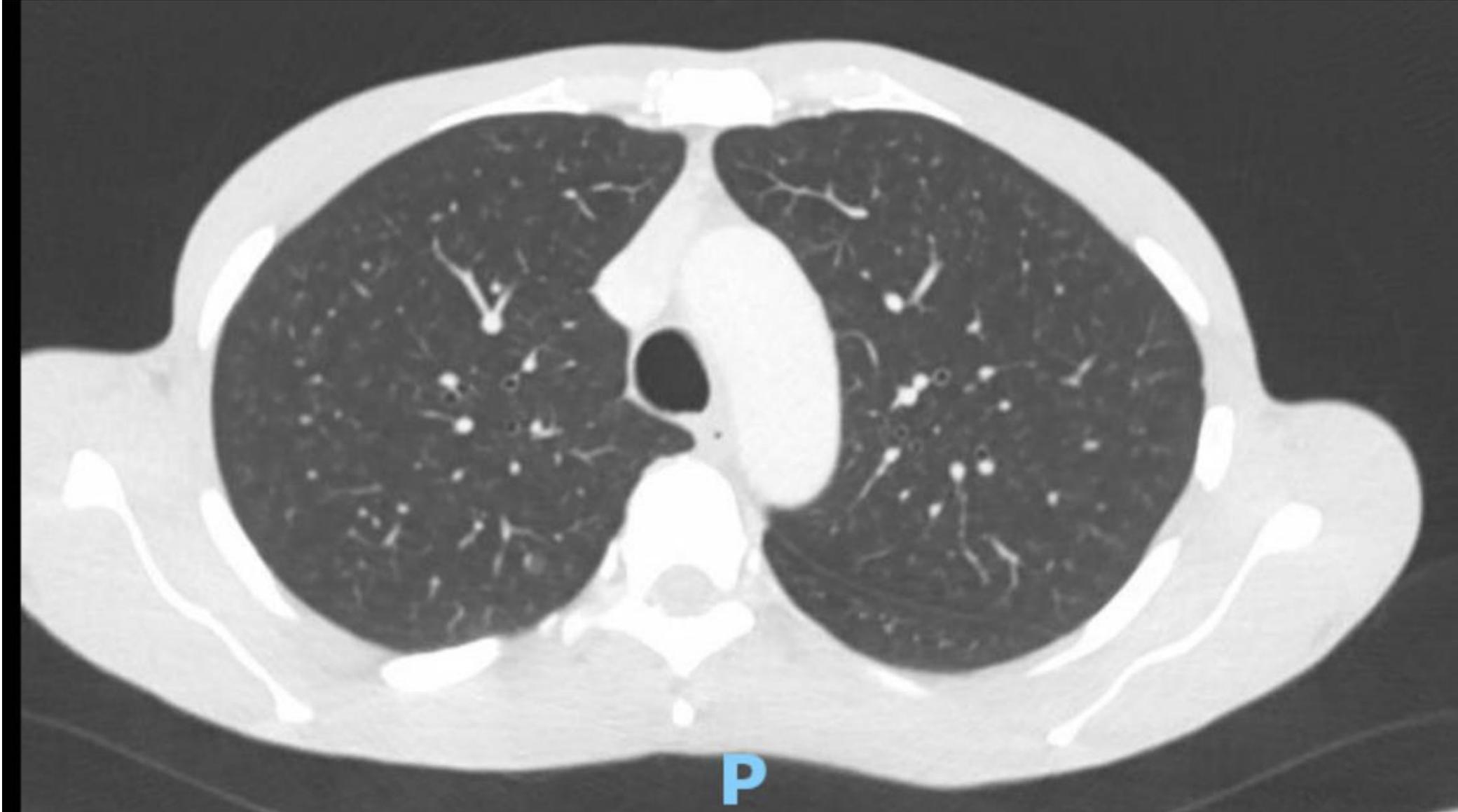
1. Aucune
2. L'Assurance maladie
3. L'AME
4. La CMU
5. La CSS
6. La Mutuelle
7. Le 100%
8. Les Soins urgents et vitaux

Impasses du droit à la santé

- citoyens européens
- personnes sous visa
- personnes en situation irrégulière au dessus du plafond de ressources
- personnes en incapacité de produire les pièces requises pour ouvrir leurs droits à une couverture maladie
 - Domiciliation
 - Pièce d'identité
 - Etc.

Cas clinique 2

- Homme de 39 ans, originaire de RCA
- Toux, fièvre, sueurs et AEG depuis un an.
- Consulte aux urgences le 14/12/22 pour hémoptysie.
- TDM: vec Bronchopathie diffuse avec épaissement pariétal bronchique et impactions mucoïdes notamment basales gauches avec condensation alvéolaire sous-pleurale bilatérale prédominant aux bases et à la lingula.. Formation hypodense possiblement cloisonnée à la jonction corporéo-caudale pancréatique. Leuco 2900. 960 Lympho. PCT à 0,15. Cytolyse. RAD sous amoxicilline
- Reconsulte le 26/12/22 pour douleur thoracique et toux
- Hospitalisé du 27/12/22 au 12/01/2023
 - 3 BK crachats négatifs
 - Hépatite B chronique active sans fibrose
 - Gonocoque pharyngé
 - Nombreux chicots dentaires



Quelles informations vous manque pour bien soigner ce patient?

Cas clinique 2

- Homme âgé de 39 ans, originaire de RCA, a vécu au Cameroun. A fui les émeutes de 2015 à Banghi. Parcours migratoire complexe qui a duré 8 ans (Nord Cameroun, Tchad, Nger, Libye, Tunisie, Libye – violences physiques et tentative de viol avec une matraque-, Bateau, Lampedusa, Italie)
- Arrivé en France en 2020. Logé par un homme dans une cave. Aide à dépôt DA. Procédure Dublin. CADA à Besançon. Puis Paris (classé en fuite). Débouté du droit d'asile
- Sans domicile fixe, dot Porte de Clignancourt, aide alimentaire associative, se lave dans les toilettes publiques, petits boulots de vendeur, tabac 23 PA, cannabis et alcool occasionnels

HDM

- Demande AME. Sortie à la rue
- Violences subies et stigmates de SSPT: Orienté vers le « dispositif Parcours »
- Culture BK revient positive sur prélèvement du 26/01/23
- JO traitement IREP le 11/02/23

Evolution médicale

- Se présente aux consultations de suivi
 - Bonne tolérance et observance du traitement
 - Bilan biologique J15 non réalisé
 - Bilan bio M1 correct
 - Rattrapage vaccinal effectué
 - Image pancréatique explorée par IRM non liée, suspicion TIPMP. Echo endoscopie prévue.
 - Gynécomastie: mammo pas de K
 - M2: bio correcte, bonne observance

Evolution situation sociale

- Toujours sans papiers.
- A fait demande de droit au séjour étranger malade
 - 05/2023: a raté son RDV en préfecture (avait perdu son téléphone portable)
 - Nouveau rdv donné pour 25/05/2023
 - Demande déposée, certificat médical « OFII rempli »
 - 05/03/2024: a été à son rendez vous avec le médecin OFII en vue de l'obtention DASEM
 - RDV en préfecture: exigent un passeport qu'il n'a pas
 - A pris rdv à l'ambassade: en attente de réponse
- Sortie hospit 12/01/2023 à la rue. Demande SIAO et interlogement
 - Finalement logé par un CHU Emmaus dans le 94
- Pas de titre de transport
- Bon PASS puis AME valable jusqu'au 10/03/2024. A raté son rendez vous avec l'AS pour renouvellement (n'avait pas écouté le message vocal)
- Suivi EMLT
- A trouvé un médecin traitant

Médiatrice
en santé

Juriste

Aide
tickets
transport,
téléphone,
Kit
hygiène

Quelles sont les missions d'un.e médiateur.trice en santé?

1. Ecouter
2. Faire le lien
3. Accompagner
4. Aller vers
5. Alerter
6. Autonomiser
7. Avoir un bon carnet d'adresse

Quelles sont les missions d'un.e médiateur.trice en santé?

1. Ecouter
2. Faire le lien
3. Accompagner
4. Aller vers
5. Alerter
6. Autonomiser
7. Avoir un bon carnet d'adresse

LA MEDIATION EN SANTE
AU SEIN DU
SERVICE DES MALADIES
INFECTIEUSES

Maryline BERTHAUX, SMIT, Hôpital Bichat



RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES, FORMATION ET BONNES PRATIQUES

La médiation en santé
pour les personnes éloignées
des systèmes de prévention et de soins

Octobre 2017

Rôles

(selon l'avis de la Haute Autorité de la Santé d'Octobre 2017)

- Faciliter l'accès aux **droits**, à la **prévention** et aux **soins** aux personnes en situation de précarité et/ou éloignées du système de santé
- Informer, orienter et accompagner **temporairement** les patients en difficulté dans le but de les ramener (ou maintenir) dans le système de soins
- **Faire le lien** entre les patients et les professionnels de santé
- Rendre **autonome** et renforcer la capacité d'agir du patient dans la prise en charge de leur santé et de la pathologie chronique
- **ALLER VERS...**=> les patients
- **FAIRE AVEC...**=>Accompagnement

La médiation en santé, c'est :

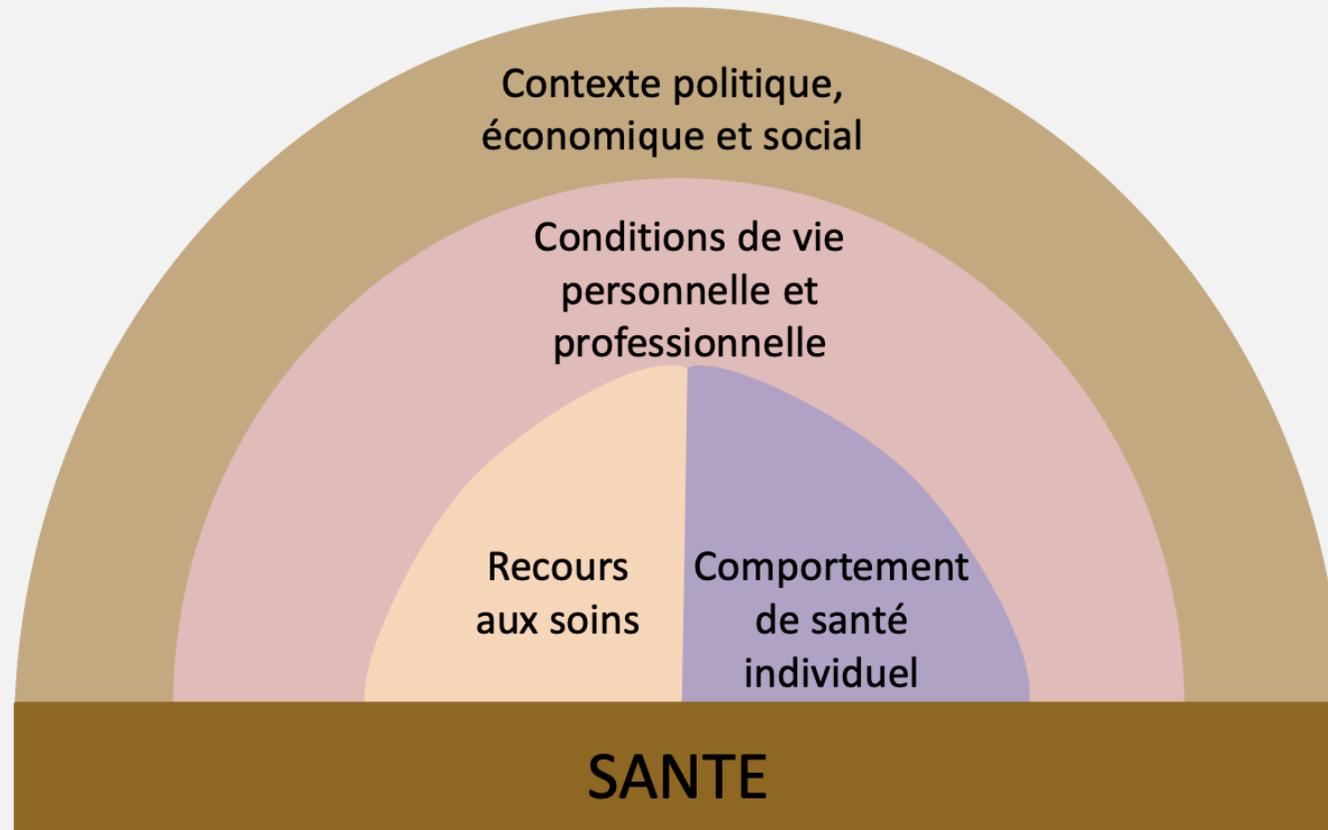
- LE LIEN (la rencontre, l'écoute, la disponibilité, le non-jugement)
- L'ACCOMPAGNEMENT (évaluer, amener, expliquer, rappeler, faciliter)
- L'INTERFACE (appeler, orienter, mettre en lien)
- L'AUTONOMIE (renforcer la capacité d'agir)
- LA CONTINUITÉ DES SOINS (sécuriser le lien et rassurer pour permettre la continuité des soins)

Suite à la découverte d'une infection VIH, les différentes missions d'un médiateur en santé :

- ACCOMPAGNEMENT VERS L'ASSISTANTE SOCIALE POUR DELIVRANCE D'UN BON PASS / Activer le DSUV
- CONSTITUTION DU DOSSIER POUR L'AIDE MEDICALE D'ETAT OU L'ASSURANCE MALADIE
- POSSIBILITE DE RECOURS A UN INTERPRETE, SI LA PERSONNE NE PARLE PAS SUFFISAMMENT FRANCAIS
- ACCOMPAGNEMENT PHYSIQUE A LA PHARMACIE DE L'HOPITAL POUR DELIVRANCE DU TRAITEMENT
- RAPPELER DES RENDEZ VOUS PAR TELEPHONE LA VEILLE
- EVALUATION DES BESOINS DE PREMIERE NECESSITE
- IDENTIFIER LES OBSTACLES RENCONTRES

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

LES POUPÉES RUSSES



OMS. *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health.* Commission on social determinants of health (CSDH). Rapport final, août 2008.

Comment pouvez-vous agir pour tenir compte de ces déterminants?

La boîte à outils contre les ISSS

- **Compétences culturelles**
- **Recueil DSS**
 - en soins
 - en recherche clinique
- **Cultiver le lien** avec TS/ ψ /ETP
- **Médiation en santé ++**
- **Interprétariat en santé**
- **Certificats médicaux**
 - (attestation présence, support hébergement social, vulnérabilité OFII, droit au séjour raison de santé, etc.)
- **HDJ / Consultations complexes**
- Construire son **réseau** (en équipe)
 - Local
 - National: groupe *Migrants et pop vuln.*
- **Participation communautaire**
 - Patients experts
 - Partenariat associations
- Sortir des murs / **aller vers**
- Actions à destination des **populations clés**
- Contribuer à lutter contre les **déserts médicaux**

Des leviers Pour l'Accès aux soins

- L'aller vers
- Le travail en réseau (à structurer+)
- La médiation en santé (salariée et mutualisée)
- L'interprétariat en santé
- Intégrer des missions de santé publique (financées)
- Participer aux actions d'aller vers du territoire

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES, FORMATION ET BONNES PRATIQUES

**La médiation en santé
pour les personnes éloignées
des systèmes de prévention et de soins**

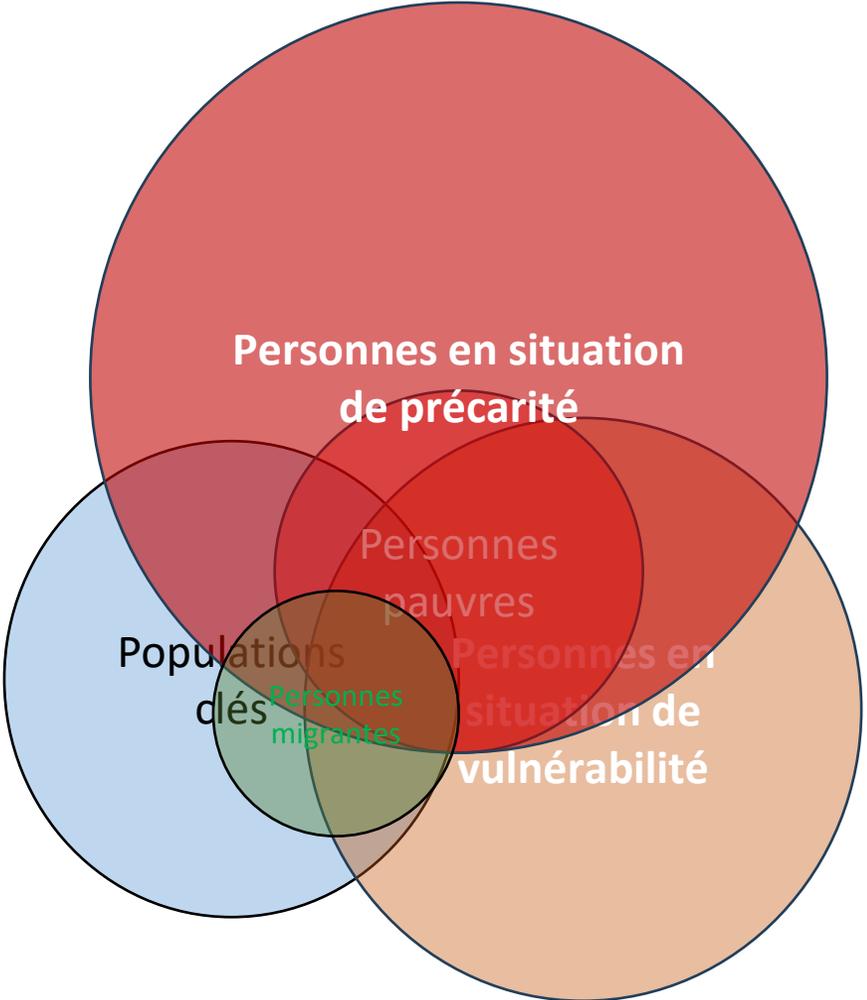
Octobre 2017

Partenaires à mobiliser

- PASS hospitalières et ambulatoires
- EMPP
- Equipes mobiles précarité
- CPTS et leur réseau
- Dispositifs de coordination
- Hébergement d'urgence
 - 115 / Samu social
 - SIAO
- Hébergement médicalisé
 - LHSS
 - ACT
- CPAM
 - dispositif lutte contre le r
- Associations +++
- Ville
 - AS de secteur
 - CCAS
 - Maison de la justice et du droit
 - Logements sociaux
 - Aide au transport
 - PMI
- OFII
 - Vulnérabilité médicale DA
 - Droit au séjour pour soins
- Juristes
- ETD / CSD

Autodétermination

Empowerment



Le droit au séjour pour raisons de santé

- Titre séjour vie privée et familial 1 à 3 ans
- Eligible si atteint d'une maladie chronique dont l'absence de soins aurait des conséquences d'une exceptionnelle gravité et auxquels la personne n'a pas accès effectivement dans son pays d'origine
- Inscription en préfecture avec prise de photo -> remise certificat médical -> remplissage par médecin référent -> envoi au médecin de l'OFII sous pli confidentiel -> avis du médecin de l'OFII à la préfecture -> décision de la préfecture (qui tient compte aussi de la menace à l'ordre public)
- A déposer en parallèle (3 mois) de la demande d'asile pour les primo-arrivants
- Ne permet pas l'accès à la carte de résident

Certificats de vulnérabilité médicale

- Pour les demandeurs d'asile: peut faciliter un accès prioritaire à un hébergement en CADA
- Pour les SDF: peut faciliter la mise à l'abris
- Pour certains patients comorbides ou au stade Sida, possibilité de demander une place en Appartement de coordination thérapeutique

Conclusions

- Les **facteurs de vulnérabilités** fragilisent les individus, les exposent à la **précarité** qui contribue à la dégradation de leur état de santé
- Les **personnes migrantes cumulent** souvent des facteurs de vulnérabilité
- Elles doivent faire l'objet d'un **accompagnement renforcé** médico-psycho-social et juridique
 - Quelque soit leur couverture maladie, leur statut juridique, leur orientation sexuelle, leur niveau de pauvreté, etc.
- L'accueil sanitaire est l'occasion de réaliser un **bilan de santé**, un **rattrapage vaccinal** et d'aborder les **questions de santé sexuelle**
- Le recours à la **médiation en santé** est un levier important
- Le système de santé doit lutter de manière intransigeante contre les **discriminations en soins**

Merci pour votre attention

dr.vignier@gmail.com



Pour aller plus loin:
DU Santé des migrants
3 x une semaine

UNIVERSITÉ
SORBONNE
PARIS NORD

Spécificités état de santé chez les migrants

- **Violences subies**
 - Psychologiques, physiques, sexuelles
 - MGF
- **Santé mentale**
 - Psychotraumatisme
 - Syndrome anxio-dépressif (Chaud 2017)
- **Maladies chroniques** (Diabète, HTA, AVC, MCV, BPCO, ins. rénale)
 - Transition sanitaire
 - Incidence > pop gé
 - Fréquence du surpoids et de l'obésité
- **Cancers**
 - Lié aux infections (foie, col, estomac)
 - Moins colon, sein, prostate
- **Maladies infectieuses**
 - 1/3 VIH, ¾ VHB, TBx8, bilharzioses, palu d'importation
 - Diagnostic plus tardifs, acquisition avant et après migration
- **Dermatoses**
 - Camps + (Guisao 2017)
- **Insécurité alimentaire / Obésité - sédentarité**
- **Santé maternelle et périnatalité**
 - + de FCS, prématurité, hypotrophie, césarienne (ASS++) (Saurel-Cubizolles, 2012)
 - Mortalité maternelle
 - 2,5 fois plus élevée pour les femmes migrantes
 - 3,5 fois pour les femmes d'ASS
 - rôle de la barrière linguistique?
 - Incidence plus élevée du psychotraumatisme
- **Maladies génétiques**
 - Drépanocytose
- **Santé au travail**
- **Vieillesse accélérée** et dépendance (dès 75 ans vs 82 ans)
- **Mortalité** augmentée par maladies infectieuses et diabète



1ère étape: Accès aux soins

Une condition préalable

Conditions de l'Accès aux soins

Personnes avec couverture maladie

- Avoir une complémentaire santé
- Un lieu de soins
 - (re)connu
 - accessible
 - Ouvert
 - "migrant friendly"
 - avec une équipe formée aux compétences culturelles

Personnes sans couverture maladie

- Un lieu de soins ouvert
 - Accueil inconditionnel
 - Information Orientation (PASS)
- La délivrance de soins gratuits
 - PASS ambulatoire
 - Antenne CeGIDD/CVP/CSS
- L'ouverture des droits à la couverture maladie

ape:
e à la
e de la
e

La demande de soins

La souffrance psychique

Le soutien psycho-social

| | Proportion par spécialités n (%) N=1 421 motifs déclarés* | Proportion par motif/pathologie** n (%) N=803 patients |
|---|---|---|
| Pathologies digestives | 188 (13,2%) | Douleur abdominale : 77 (9,6%) Pathologie intestinale : 17 (2,1%) Pathologie gastroduodénale : 12 (1,5%) |
| Maladies infectieuses | 185 (13,0%) | Hépatite B chronique : 26 (3,2%) Hépatite C chronique : 11 (1,4%) VIH : 7 (0,8%) Examen de dépistage d'IST : 37 (4,6%) |
| Pathologies musculo-squelettiques | 171 (12,0%) | Douleurs articulaires : 101 (12,6%) Arthrose : 18 (2,2%) |
| Autres symptômes et pathologies | 103 (7,2%) | Anomalie des examens sanguins : 9 (1,1%) |
| Pathologies psychiatriques | 99 (7,0%) | Dépression et/ou anxiété : 46 (5,7%) |
| Pathologies néphrologiques et urologiques | 83 (5,8%) | Hypertrophie prostatique : 16 (2,0%) |
| Pathologies endocriniennes | 78 (5,5%) | Diabète (tous types confondus) : 48 (6,0%) Obésité : 10 (1,2%) Dyslipidémie : 3 (0,4%) |
| Pathologies vasculaires | 76 (5,3%) | Hypertension essentielle : 58 (7,2%) Phlébite : 1 (0,1%) |
| Pathologies neurologiques | 69 (4,9%) | Épilepsie : 8 (1%) |
| Pathologies pulmonaires | 65 (4,6%) | Asthme : 1 (0,1%) Maladie chronique pulmonaire : 1 (0,1%) |
| Pathologies dermatologiques | 61 (4,3%) | |
| Traumatologie | 54 (3,8%) | Traumatologie et plaies*** : 57 (7,1%) |
| Grossesse | 53 (3,7%) | Examen et test de grossesse : 10 (1,2%) Interruption volontaire de grossesse : 3 (0,4%) |
| Pathologies cardiaques | 34 (2,4%) | Douleur thoracique : 29 (3,6%) Coronaropathie : 8 (1%) Anomalie du rythme cardiaque : 6 (0,7%) |
| Pathologies ophtalmologiques | 29 (2,0%) | |
| Pathologies dentaires | 26 (1,8%) | |
| Pathologies ORL | 20 (1,4%) | |
| Pathologies tumorales | 14 (1,0%) | |
| Pathologies hématologiques | 12 (0,8%) | Anémie : 2 (0,2%) Drépanocytose : 1 (0,1%) Renouvellement d'ordonnance : 67 (8,3%) |
| Autres | | Vaccination antigrippale : 4 (0,5%) Autre vaccination : 1 (0,1%) |

* Plusieurs motifs possibles pour un même patient. La somme des pourcentages n'est donc pas nécessairement égale à 100.

** Liste non exhaustive de motifs/pathologies pertinentes vues en PASS.

*** Y compris des séquelles de traumatisme ancien.



3ème étape: Penser et Agir la Prévention

Un bilan de santé pour les personnes migrantes

- Un “check up” plébiscité et accepté
- Des spécificités épidémio-cliniques
- Un enjeu de santé publique
- En un temps ou sur un temps long
- Dissocier et indépendant du parcours administratif

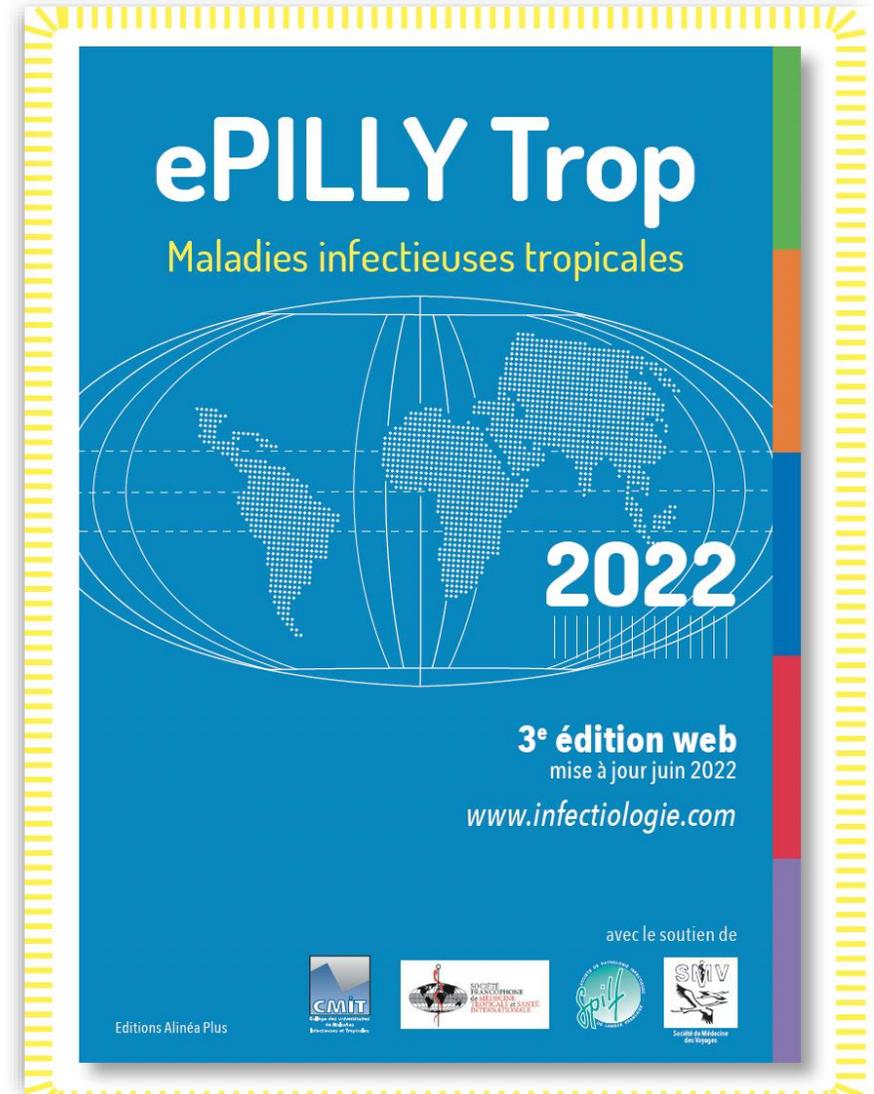


Tableau 1. Bilan de santé systématique recommandé en fonction du pays d'origine chez une personne migrante asymptomatique

| | Afrique subsaharienne (dont Mayotte) | Afrique du Nord | Asie centrale et du Sud-Est | Amérique latine | Caraïbes |
|---|---|------------------------|------------------------------------|------------------------|-----------------|
| Interrogatoire détaillé | X | X | X | X | X |
| Recherche d'ATCD* de violences | X | X | X | X | X |
| Recherche de situations de vulnérabilité sexuelle | X | X | X | X | X |
| Recherche de troubles du sommeil et d'un syndrome anxio-dépressif | X | X | X | X | X |
| Examen clinique complet avec prise de TA | X | X | X | X | X |

Tableau 1. Bilan de santé systématique recommandé en fonction du pays d'origine chez une personne migrante asymptomatique

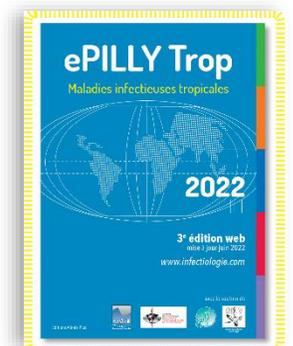
| | | | | | |
|--|--------------|--------------|---------------|--------------|------------------------|
| Bandelette urinaire | X | | | | |
| Dextro ou glycémie à jeun ou hémoglobine glyquée | Si ≥ 45 ans | | | | |
| Cliché thoracique | X | X | X | X | Haïti/Rép. dominicaine |
| Intradermoréaction à la tuberculine ou IGRA* | X | X | X | X | Haïti/Rép. dominicaine |
| NFS, créatinine, ASAT, ALAT | X | X | X | X | X |
| Sérologies VIH, VHB (Ag HBs, Ac anti HBs, Ac antiHBc) et VHC | X | X | X | X | X |
| Sérologie syphilis | ± si FdR* | ± si FdR* | ± si FdR* | ± si FdR* | ± si FdR* |
| PCR Chlamydiae/ gonocoque urinaire ou auto prélèvement vaginal | ± | ± | ± | ± | ± |
| Sérologie bilharziose | X | | ± si FdR*^ | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---------------|---|
| Examen parasitologique des selles ou traitement antiparasitaire systématique (voir texte) | ± | | ± | ± | |
| Examen parasitologique des urines de 24h | ± | | | | |
| Sérologie de la maladie de Chagas | | | | X si FdR*§ | |
| Electrophorèse de l'hémoglobine | ± | | ± | | ± |
| Anticorps antitétaniques ± anticorps anti HBs 1 mois après un rappel dTPca ± VHB si indiqués | X | X | X | X | X |
| Sérologie varicelle | ± | | | | |
| Programmes nationaux de dépistage selon les recommandations nationales (frottis du col, mammographie, recherche de sang dans les selles) | X | X | X | X | X |

*ATCD : antécédent ; FdR : facteur de risque ; IGRA : test de détection de la sécrétion in vitro de l'interféron gamma spécifique de *Mycobacterium tuberculosis* ; ¶ : chez tous les migrants originaires de zones de forte endémie pour l'OMS ; § : originaire 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)

Tableau 3. Approches possibles de rattrapage vaccinal chez les personnes migrantes adultes dont le statut vaccinal est inconnu, par vaccin

| Vaccin | Indication et approches possibles de rattrapage | Modalités de poursuite du rattrapage | Commentaires |
|---|--|---|---|
| Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche (dTPCa) | Revaccination complète : dTPCa, dTP M2, dTP M8. Puis reprendre le calendrier vaccinal français | | La revaccination d'une personne déjà immune est le plus souvent bien tolérée |
| | Administrer une dose dTPCa. Dosage un mois plus tard des anticorps antitétaniques | - Si Ac <0,1 UI/ml : dTP M2 et M8 - Si Ac [0,1-1] : dTP M6 - Si Ac ≥ 1 : STOP | Puis reprendre le calendrier vaccinal français |
| | Administrer une dose unique dTPCa | Reprise du calendrier vaccinal français | La majorité des personnes migrantes ont été correctement primo vaccinées dans l'enfance |
| | Dosage des Ac antitétaniques en pré vaccinal et administrer le même jour de dTPCa | - Si Ac ≥ 1 : STOP - Si Ac <1 : dTP M2, dTP M8. | Puis reprendre le calendrier vaccinal français |
| Hépatite B (Hep B) | Sérologie pré vaccinale systématique | Vaccin Hep B (M0, M1, M6) des personnes non immunes (Ac anti HBs ≤ 10 UI/l) et à risque | Schéma accéléré possible si risque immédiat (J0, J7, J28, A1) |
| | Administrer une dose Hep B Dosage un mois plus tard des anticorps antiHBs | - Si Ac anti HBs ≥ 100 UI/L : STOP - Si Ac anti HBs < 10 UI/L : Hep B M1, M6 | |
| Rougeole, Oreillon, Rubéole (ROR) | Administrer une dose ROR si âgé de moins de 40 ans | Rappel à 1 mois | Sans attendre dépistage du VIH préalable sauf symptômes évocateurs |
| Varicelle | En l'absence d'ATCD clinique (montrer une photo d'éruption vésiculaire), faire une sérologie varicelle si âgé de 12 à 40 ans | Vaccination des personnes séronégatives âgées de 12 à 40 ans | |
| Méningite ACYW (Men ACYW) | Administrer une dose Men ACYW si âgé < 25 ans | | |
| Papillomavirus (HPV) | Jeunes femmes jusqu'à 19 ans et jeunes HSH jusqu'à l'âge de 26 ans | | |



Populations migrantes / immigrées

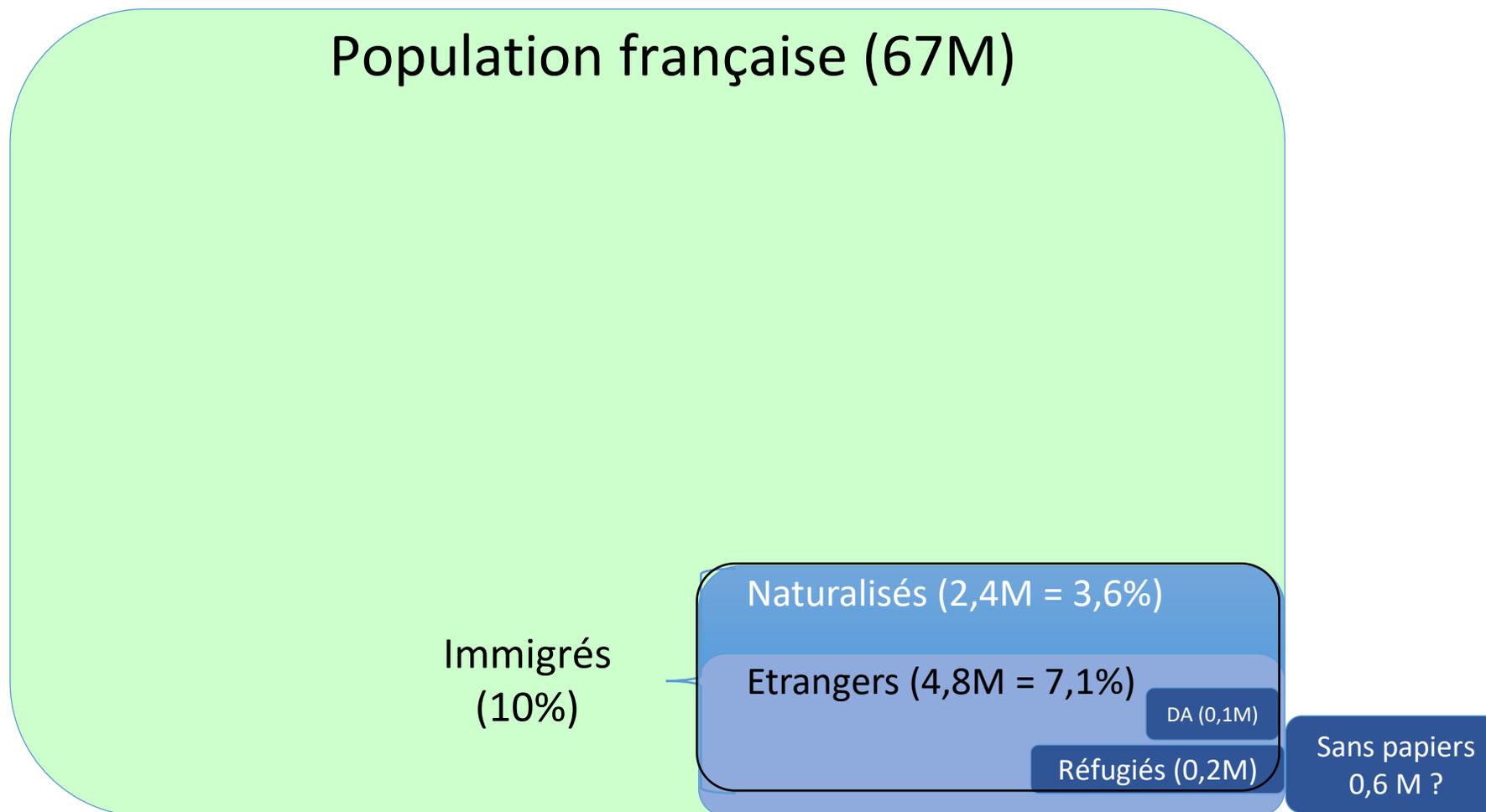
Immigrés

- Etre né étranger à l'étranger
- Indépendamment du statut actuel relatif au séjour
 - Français (naturalisés)
 - Etrangers avec titre de séjour
 - Sans papiers

Migrants?

- Pas de définition consensuelle
-  immigré
- Pour certains
 - Migrants primo-arrivants
 - <10 ans
 - <5 ans
 - < 2 ans
 - Migrants en situation de précarité
 - Demandeurs d'asile
 - Sans papiers
 - Travailleurs précaires

France



La médiation en santé

- Intervention complexe d'un professionnel visant l'autonomisation d'un individu/d'une population clé
- **Professionnel** se situant **à l'interface** entre l'utilisateur/la population, les professionnels de la santé et les professionnels sociojuridiques
 - Modifiant ainsi les rapports de forces
 - **Traduisant** le langage spécialisé des professionnels et le vécu de la personne
 - **Ouvrant au maintien et au succès** du parcours de soins
 - **Allant vers** les populations les plus éloignées et/ou en rupture de soins
 - **"Faisant avec"**
- Dans une finalité **d'empowrment** (renforcement de la capacité d'agir) et **d'autonomisation** de l'individu

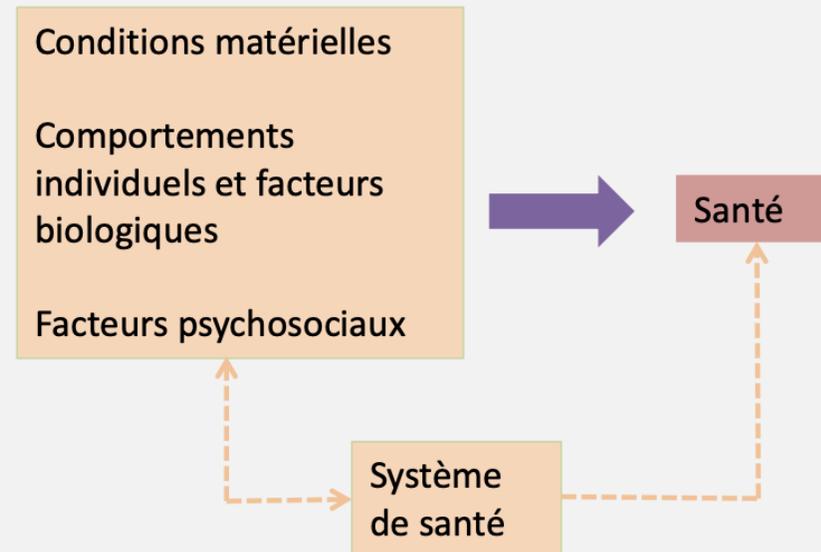
La médiation en santé

- Elle peut être de la médiation pair
- Elle est idéalement menée par un médiateur formé (DU Médiation en santé)
- Elle est insuffisamment financée et institutionnalisée: collectif pour la médiation en santé
- Elle est à l'interface avec l'offre associative

Une priorité de recherche

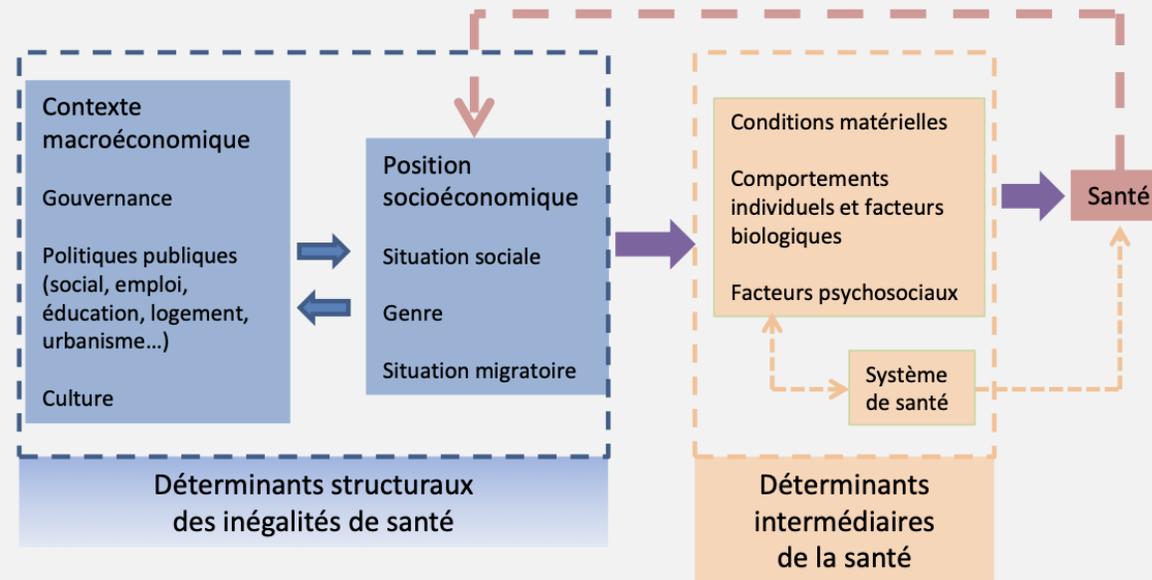
- Il est nécessaire de poursuivre les travaux de recherche éclairant les liens entre migration, vulnérabilités et maladies infectieuses
 - Dans une approche d'étude des déterminants sociaux de la santé
- Il est temps de mettre en place des études interventionnelles visant à évaluer les interventions médicales ou globales (médico-psycho-sociales et juridiques) efficiente
 - Dans une optique de réduction des inégalités sociales de la santé

SCHÉMA CONCEPTUEL DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ



OMS. *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health.* Commission on social determinants of health (CSDH). Rapport final, août 2008.

SCHÉMA CONCEPTUEL DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ



OMS. *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health.* Commission on social determinants of health (CSDH). Rapport final, août 2008.