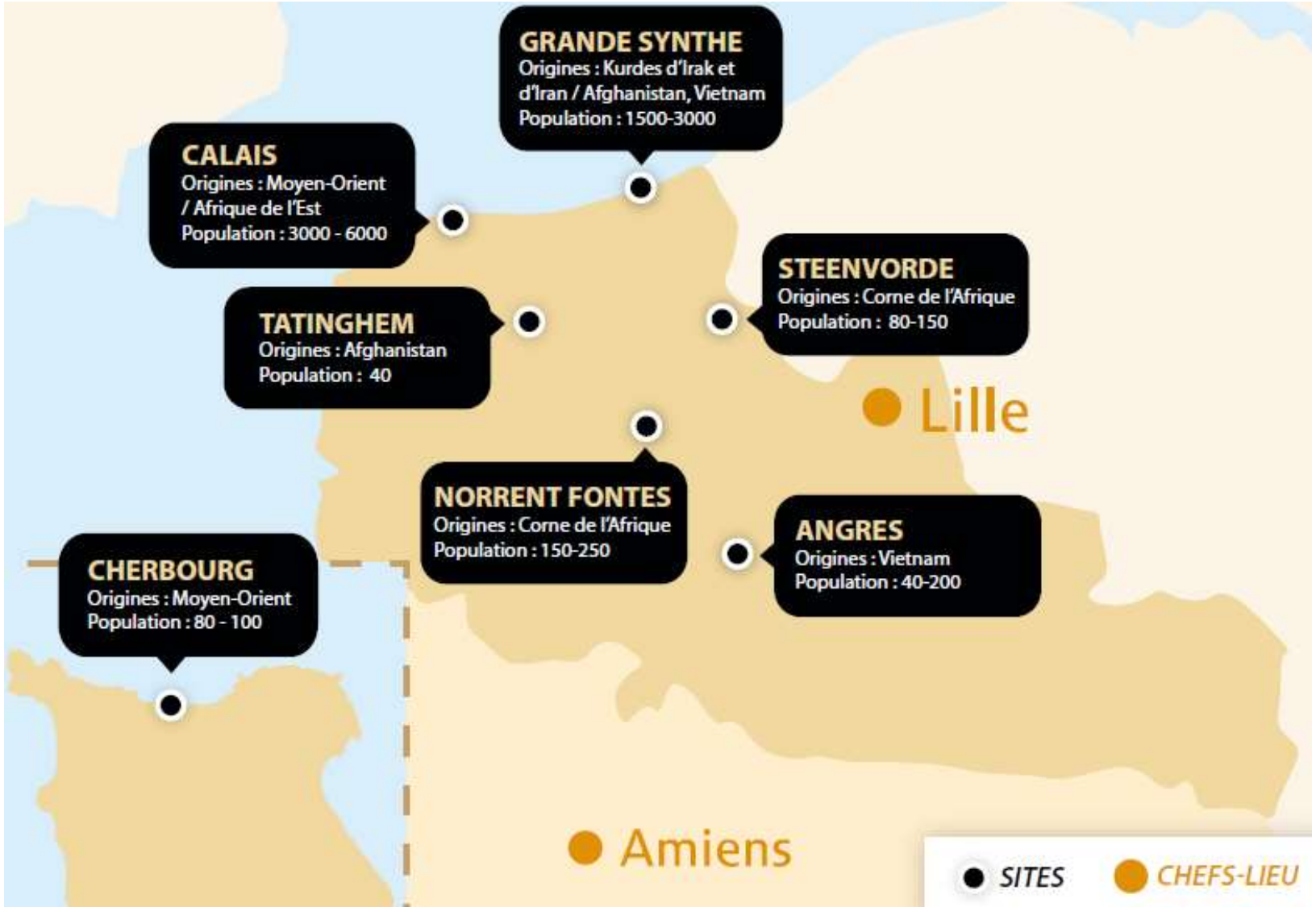
Quel besoin pour le bilan de santé: illusion, nécessité ?

Retour d’expérience Caroline Dehecq CH Dunkerque

22 Novembre 2019

4ème journée régionale du Groupe PREVENTION de la SPILF et de la commission migrant SFLS

Comprendre la Situation

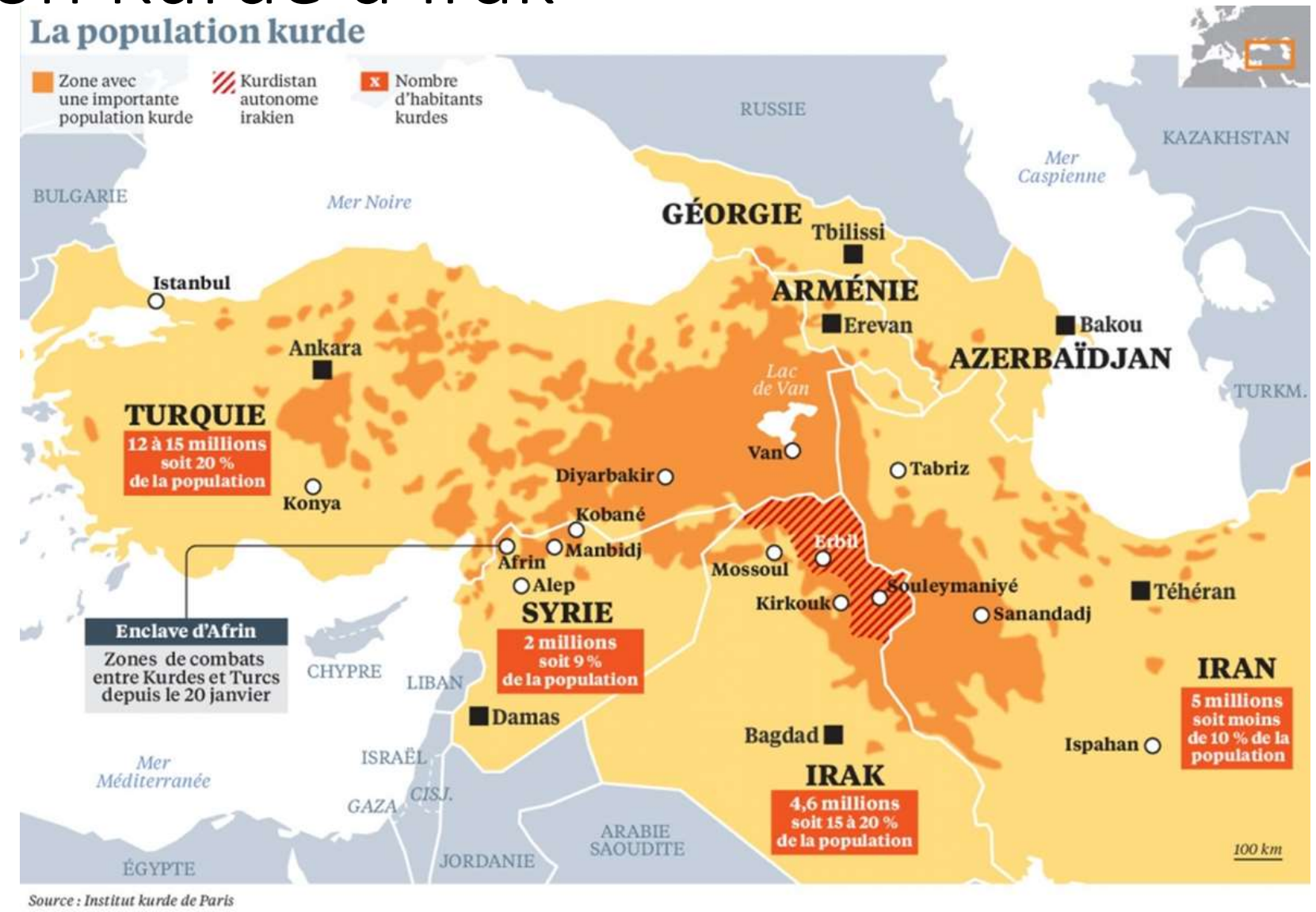


Unicef 2016

La situation actuelle

La population Kurde d'Irak

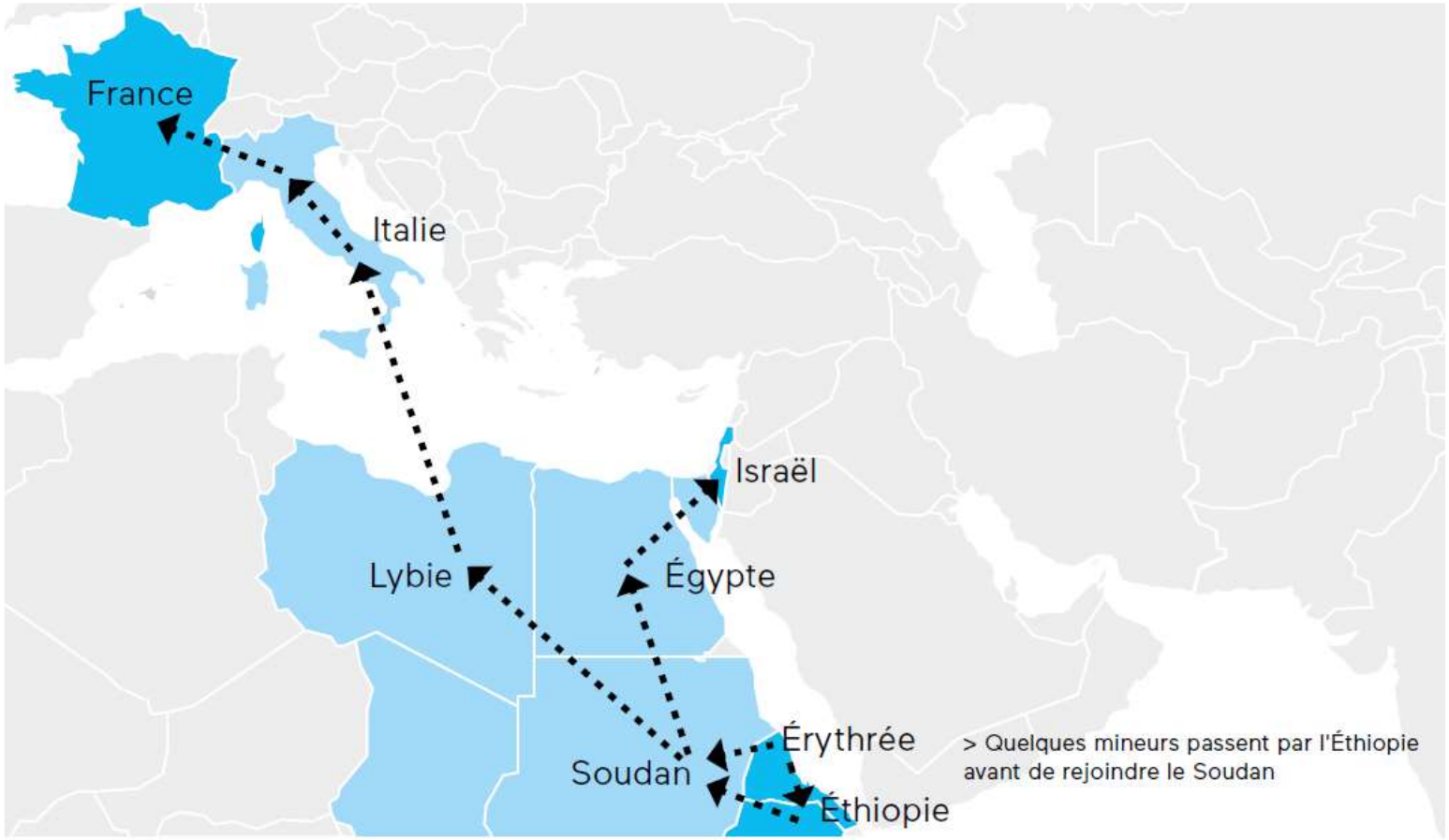
- 30-40 millions



Kurdistan Irakien

Population Kurde d’IRAK sur Dunkerque

Partis de la Corne de l’Afrique



Conditions de vie très dégradées

- **La santé n'est pas une priorité → se dégrade progressivement**

- Détermination forte, **logique de passage, en transit**

- **Violences multiples** (pays d'origine, transit, policières, passeurs, institutionnelles…)

- **Difficultés d'accès aux soins sur le parcours Cumul des vulnérabilités,**

- Hommes jeunes en bonne santé
- Projet personnel de s'établir dans un pays pré-identifié au départ

Le barrage culturel et linguistique

- Milieu socio économique bas , pas d’anglais parfois illettrés
- Isolement

La PASS, un lieu de Passage: UN seul but Passer en Angleterre

Refus de suivi , de consultation

Refus des hospitalisations → **pression des passeurs**

Refus des mises à l'abris

Demande forte de thérapeutiques, soulager et partir

Prise en charge dans l'immédiateté

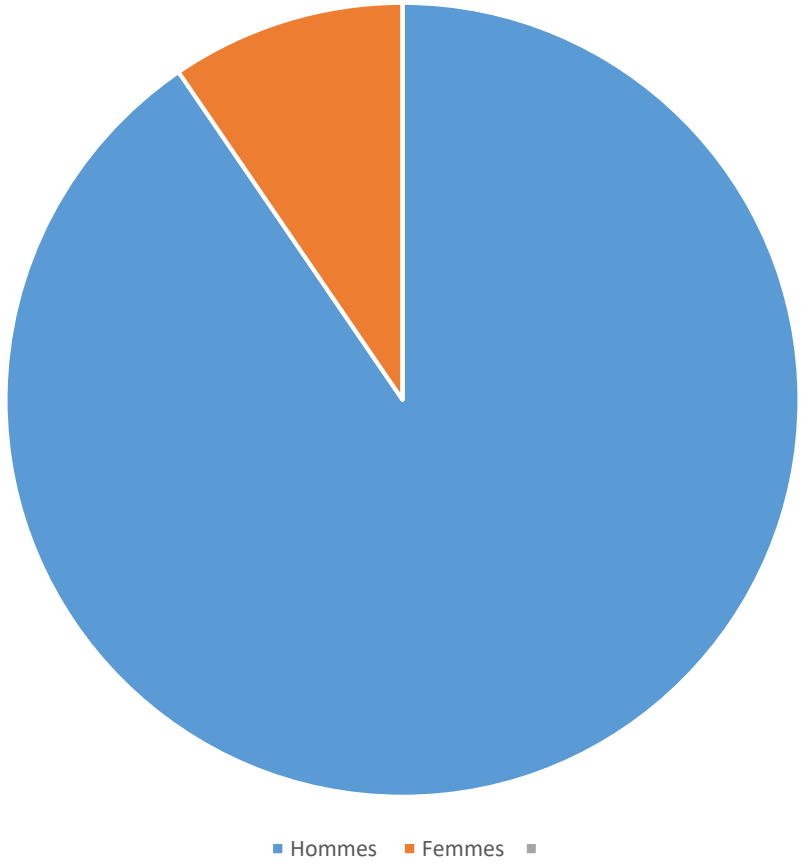
Difficulté de la prise en charge psychologique/psychiatrique

Passages à la PASS de Dunkerque en 2018

1692 passages.

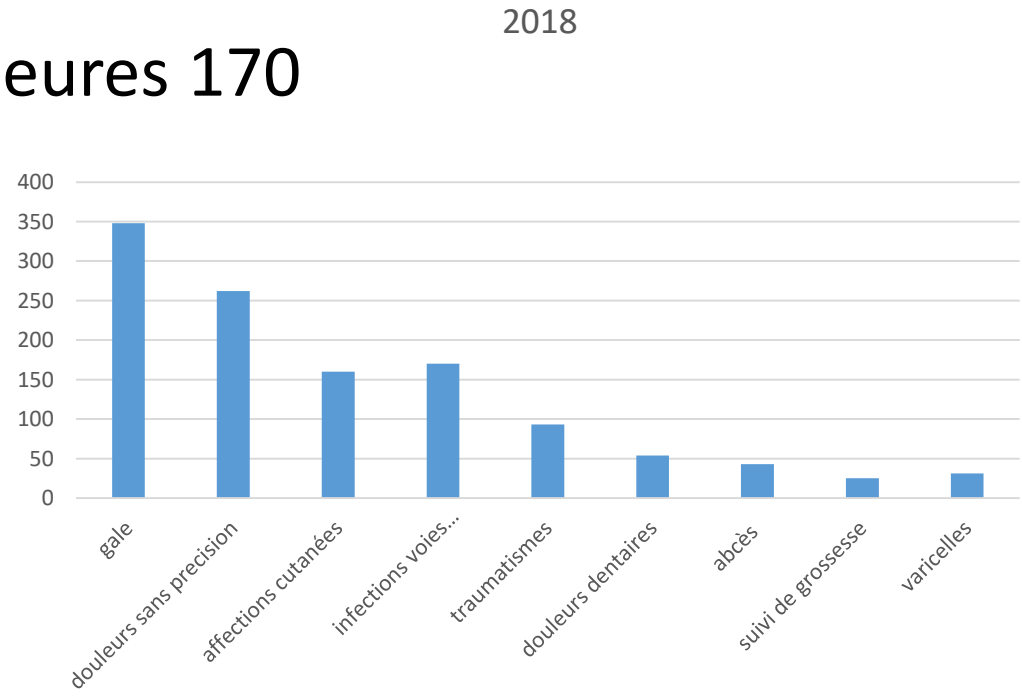
162 femmes
1530 hommes

Moyenne âge à 24 ans et 7 mois



Motifs du recours à la PASS 2018

- Gale 348
- traumatismes SP93
- infections voies aériennes supérieures 170
- infections cutanées SP 160
- Abcès 43
- douleurs dentaires54
- douleurs SP 262
- suivi grossesse (bilan)25
- Varicelle 31
- Non Renseigné 20%

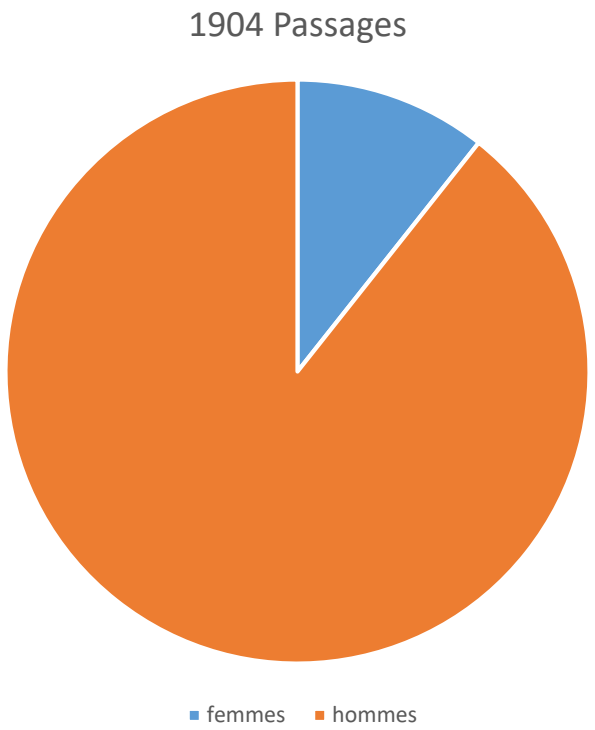


PASS 2019 DUNKERQUE

- 01/01/2019- 30/10/2019

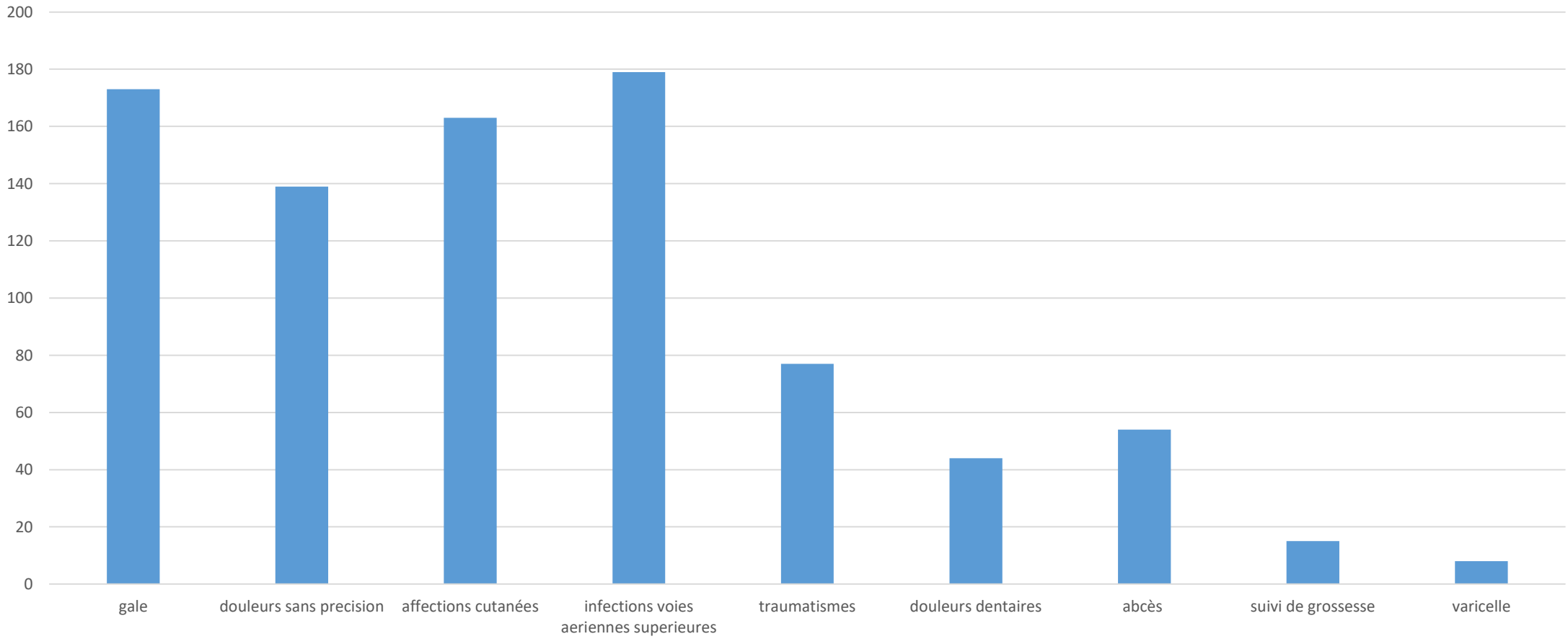
- 1904 Passages
- 203 femmes 1701 hommes

- Âge moyen 25 ans et 2 mois



2019 PASS DUNKERQUE

janv-oct 2019



Dans les dispensaires (PASS)

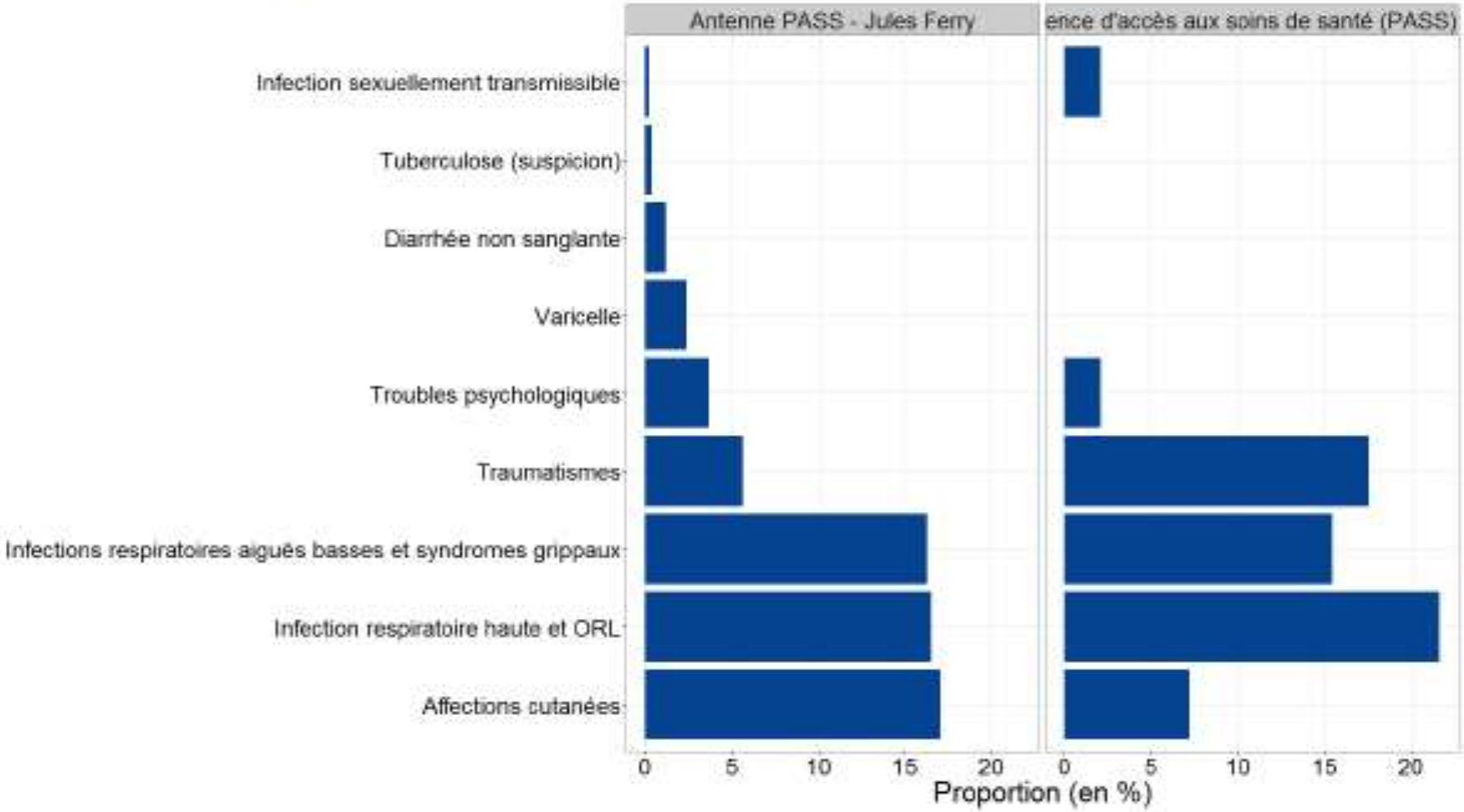


Figure 5 : Part des typologies des recours aux soins de personnes dans les dispensaires de Calais en pourcentage, la dernière semaine (toutes consultations confondues)

Des situations « épidémiques » prévisibles ou pas

- Gale
- Grippe
- Varicelle
- Infections à streptocoque A

Infections cutanées à Streptocoque A
Ecthyma

ANTIBIOGRAMME

Germe	1: [b]Streptococcus pyogenes (Streptococcus A) [b0]
Antibiogramme	par diffusion
PENICILLINE	Sensible
AMOXICILLINE	Sensible
AMOXICILLINE + AC CLAVULANIQUE	
CLOXACILLINE	
CEFOXITINE	
CEFOTAXIME	Sensible
AMIKACINE	SYNERGIE POSSIBLE avec les béta lactamines
TOBRAMYCINE	
GENTAMICINE	
ERYTHROMYCINE	Sensible
LINCOMYCINE	Sensible
PRISTINAMYCINE	Sensible
RIFAMPICINE	Sensible
ACIDE FUSIDIQUE	
TETRACYCLINE	Résistant
MINOCYCLINE	
OFLOXACINE	
LEVOFLOXACINE	Sensible
TRIMETHO- SULFAMETHOXAZOLE	Sensible

Varicelle janvier 2018

- Jeunes adultes
- Organisation d’une vaccination du gymnase coordonnée par l’ARS
- Bonne acceptation de la vaccination 130 vaccination sur 2 matinées

Après midi PASS le 21/11/2019

- 11 Patients

- 3 gales
- 2 douleurs lombaires ATCD coliques néphrétiques
- 4 traumatismes (fractures du nez, contusion avant bras fracture métacarpe)
- 1 Rhino
- 1 ecthyma

Alors proposer un dépistage …

PATHOLOGIES CIBLES

- Les principaux risques sanitaires identifiés concernent les infections contractées sur le territoire et les pathologies d'importation. Le risque infectieux est aggravé par les conditions de vie, d'accès à l'eau potable, de gestion des déchets, d'assainissement et de promiscuité qui pourront être à l'origine de la survenue d'épidémies. La surveillance cible ainsi :
- **Les maladies entériques et alimentaires** (fièvre typhoïde, shigellose, hépatite A, choléra, botulisme, TIAC) ;
- **Les maladies à prévention vaccinale** (grippe, rougeole, poliomyélite, diphtérie, tétanos, rubéole, coqueluche, varicelle) ;
- Les méningites à méningocoque ;
- **Les infections respiratoires** (tuberculose, infections respiratoires aigues basses) ;
- **Les infections cutanées** (notamment bactériennes et parasitaires à type de gale ou teignes) ;
- Les infections transmises par les poux de corps ;
- Les infections sexuellement transmissibles.
-
- **Traumatismes** : traumatismes accidentels ou liés à une agression, agressions sexuelles.
-
- **Santé mentale** : syndrome psycho-traumatique, dépression, alcoolisation aigue.
-
- **Intoxications** : intoxications au monoxyde de carbone (lié à la précarité actuelle de l'habitat et des conditions de chauffage) et intoxications médicamenteuses.
-
- **Pathologies liées aux conditions climatiques** : pathologies liées au froid ou chaleurs extrêmes.

Conférence « Migration and Health » mai 2016 Lisbonne : les mêmes constats

- Les **problèmes de santé sont liés aux conditions de vie**.
- Les migrants ne sont **pas davantage porteurs de maladies transmissibles** (exceptés ceux originaires d'une zone géographique à forte endémie)
- **Près de la moitié des contaminations d'hépatites B et C surviendrait après l'arrivée en Europe**
- Nécessité **d'améliorer les conditions d'accueil et de permettre l'accès des personnes en situation irrégulière au système de soins**
- Approche globale pluridisciplinaire essentielle
- Impact économique du renoncement aux soins bien supérieur à celui d'une politique d'accueil

En France

1ère Journée

Migration et Prévention

Jeudi 6 avril 2017

Pôle juridique et judiciaire, Amphithéâtre Ellul,
Salle RE,
Bordeaux, place Pey-Berland

Centre René Labusquière
Médecine et hygiène tropicales

CHU Hôpitaux de Bordeaux

université de BORDEAUX

Quel bilan de santé
chez les exilé.e.s récemment arrivé.e.s en France ?

Pascal REVAULT, ***Comede*** – Le Kremlin Bicêtre
pascal.revault@comede.org

☑ Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer- session :

Dépistage des maladies infectieuses
chez le migrant primo-arrivant

Bilan de santé recommandé par le Comede et effectué au centre de santé - 2017

* *AFA Afrique australe, AFC Afrique centrale, AFE Afrique de l'Est, Afrique de l'Ouest, ASE Asie de l'Est, AFN Afrique du Nord, CAR Caraïbes, ASS Asie du Sud, AUT autres régions, EE Europe de l'Est*

- *Bilan de santé librement* consenti, proposé en fonction de l'entretien et de l'examen clinique (facteurs de risque ?) sur la base de recommandations du groupe de travail DGS – DASES Paris 2013
- Plus de 95% des adultes & enfants l'acceptent et viennent au rendu
- Avant de proposer un rattrapage vaccinal, une cs dentaire et opht.
- Sans oublier la caractérisation de la vulnérabilité,

- Les résultats de l'examen & de l'entretien & le rendu des résultats entraînent ou non la mobilisation de :
    - Consultation assistante sociale
    - Consultation psychologue
    - Education thérapeutique (maladie chronique) et groupes
    - Education pour la santé et groupes
    - Réseau de partenaires
    - Soins spécialisés

Examen/ région d'origine*	AFA-AFC AFE-AFO ASE	AFN	CAR-ASS	AUT dont EE
Clinique	+	+	+	+
BU < 18 ans	+	+	+	+
NFS-plaq.	+	+	+	+
Glycémie à jeun	+	+	+	HAS 2014
Sér. VHB	+	+	+	+
Sér. VHC	+	+	+	+
Sér. VIH 1 & 2 + TPHA-VDRL	+	+	+	+
RP face	+	+	+	+
INT gamma >5 ans & <16 ans	+	+	+	+
EPS + Ac Ang. & Sch.	+		+	
EPU + Ac Sch.	+			
IST Chlam/Gon. si < 30 ans H et < 25 F	+	+	+	+

BEH Bulletin épidémiologique hebdomadaire

Santé publique France

N° 17-18 | 25 juin 2019

Populations migrantes : violences subies et accès aux soins
// Migrant populations: Violence experienced and access to care

Coordination scientifique // ***Scientific coordination***
Catherine Cavalin, *Observatoire du Samusocial de Paris, Paris, France ; Institut de recherche interdisciplinaire en sciences sociales (Irisso, UMR CNRS-Inra 7170-1427), Université Paris-Dauphine, Paris, France*

Caractéristiques de santé des primo-arrivants ayant bénéficié d'un bilan infirmier entre octobre 2015 et juillet 2018, en Île-de-France

	Bilans mobiles versions 1 et 2	Bilans CPA	Bilans CHUM d'Ivry	Bilans CAES	Sous-total bilans CPA, CHUM d'Ivry et CAES	Total tous les bilans
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Dernière visite chez le médecin						
N'a jamais consulté un médecin	7% (265)	11% (657)	8% (67)	10% (26)	11% (750)	9% (1 015)
Moins d'un an	67% (2 600)	64% (3 812)	72% (632)	68% (183)	65% (4 627)	66% (7 227)
Entre 1 et 2 ans	9% (360)	11% (655)	11% (97)	12% (32)	11% (784)	11% (784)
Plus de 2 ans	17% (653)	14% (852)	10% (85)	10% (28)	14% (965)	14% (965)
Couverture santé						
Non	75% (2 616)	97% (7 364)	87% (988)	79% (298)	95% (8 650)	90% (11 266)
Oui	25% (865)	3% (207)	13% (147)	21% (81)	5% (435)	10% (1 300)
Déclaration d'un problème de santé somatique chronique						
Non	73% (3 315)	60% (4 838)	62% (756)	47% (186)	60% (5 780)	64% (9 095)
Oui	27% (1 222)	40% (3 233)	38% (473)	53% (207)	40% (3 913)	36% (5 135)
Déclaration d'un problème de santé somatique aigu						
Non	22% (984)	20% (1 575)	34% (420)	36% (140)	22% (2 135)	22% (3 119)
Oui	78% (3 553)	80% (6 496)	66% (809)	64% (253)	78% (7 558)	78% (11 111)
État de santé perçu						
Très bon	9% (380)	2% (137)	1% (14)	6% (15)	2% (166)	5% (546)
Bon	52% (2 148)	50% (3 357)	45% (464)	36% (98)	49% (3 919)	50% (6 067)
Moyen	30% (1 248)	44% (2 969)	42% (435)	39% (104)	44% (3 508)	39% (4 756)
Mauvais	8% (343)	4% (257)	9% (87)	16% (44)	5% (388)	6% (731)
Très mauvais	1% (22)	0% (31)	2% (24)	3% (8)	1% (63)	7% (816)

Troubles du sommeil						
Jamais	72% (2 280)	67% (4 380)	51% (522)	50% (157)	65% (5 059)	67% (7 339)
Parfois	14% (456)	13% (821)	25% (254)	18% (56)	14% (1 131)	14% (1 587)
Souvent	8% (247)	15% (948)	18% (189)	19% (59)	15% (1 196)	13% (1 443)
Très souvent	6% (185)	5% (345)	6% (65)	13% (40)	6% (450)	6% (635)
Se sent particulièrement triste						
Jamais	X	70% (4 385)	50% (503)	47% (141)	66% (5 029)	66% (5 029)
Parfois	X	13% (843)	25% (252)	25% (75)	15% (1 170)	15% (1 170)
Souvent	X	13% (837)	19% (188)	18% (55)	14% (1 080)	14% (1 080)
Très souvent	X	3% (231)	6% (55)	11% (32)	4% (318)	4% (318)
Dit éprouver un sentiment de solitude						
Très seul	12% (537)	7% (480)	13% (142)	27% (73)	8% (695)	10% (1232)
Seul	45% (1 954)	52% (3 703)	27% (288)	37% (98)	48% (4 089)	47% (6 043)
Entouré	40% (1 740)	41% (2 927)	55% (587)	36% (97)	43% (3 611)	42% (5 351)
Très entouré	2% (108)	1% (43)	4% (41)	0% (0)	1% (84)	2% (192)
Souhaite rencontrer un professionnel de santé mentale						
Non	72% (3 057)	78% (5 227)	63% (591)	65% (190)	76% (6 008)	74% (9 065)
Oui	28% (1 172)	22% (1 481)	37% (347)	35% (104)	24% (1 932)	26% (3 104)

9% des patients rencontrés dans les bilans mobiles v1 et v2 déclarent percevoir leur état de santé comme très bon. Tous bilans confondus, 5% font la même déclaration.

CPA : Centre de premier accueil ; CHUM : Centre d'hébergement d'urgence pour femmes et familles migrantes ; CAES : Centres d'accueil et d'examen des situations.

Les problématiques … sur le Dunkerquois

- La grossesse, périnatalité et pédiatrie
- Santé mentale
- Vaccination

- Pas de prévention, pas de dépistage, pas de suivi de consultation

Qu’en pense l’OMS, bilan de santé ou pas ?

- https://www.who.int/features/qa/88/fr/

Organisation mondiale de la Santé

Thèmes de santé | Pays | Centre des médias | Urgences sanitaires | À propos

Migrations et santé

Questions-réponses
Février 2017

RESPECT DES DROITS

Q: Quels sont généralement les problèmes de santé des réfugiés et des migrants?

R: Les problèmes de santé des réfugiés et des migrants sont semblables à ceux du reste de la population, même s'il arrive que la prévalence en soit plus élevée dans certains groupes. Chez les migrants nouvellement arrivés, les problèmes de santé les plus fréquents sont les blessures accidentelles, l'hypothermie, les brûlures, les problèmes cardiovasculaires, les complications de la grossesse ou de l'accouchement, le diabète et l'hypertension. Les femmes migrantes sont, pour leur part, confrontées à des difficultés particulières touchant notamment à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, à la santé sexuelle et reproductive et aux violences.

L'exposition des migrants aux risques associés aux mouvements de population – troubles psychosociaux, problèmes de santé reproductive, mortalité néonatale plus élevée, abus de drogues, troubles nutritionnels, alcoolisme et exposition à la violence – accroît leur vulnérabilité face aux maladies non transmissibles (MNT). À cet égard, l'interruption des soins constitue le principal problème, en raison du manque d'accès aux systèmes de soins de santé et aux prestataires, ou de la décimation de ces services. Les déplacements entraînent l'interruption du traitement continu, ce dernier étant particulièrement important en cas de maladies et d'affections chroniques.

En raison des mauvaises conditions de vie et des privations subies pendant les migrations, les enfants vulnérables sont sujets à des infections aiguës, comme les infections respiratoires et la diarrhée, et doivent avoir accès aux soins correspondants. Le manque d'hygiène peut entraîner des infections cutanées. De plus, le nombre de morts et de blessés a rapidement augmenté parmi les réfugiés et les migrants qui traversent la Méditerranée: selon le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, au cours des 6 premiers mois de l'année 2015, 1867 personnes se sont noyées ou ont été portées disparues en mer.

Q: Faut-il faire un triage et un dépistage des réfugiés et des migrants à l'arrivée?

R: L'OMS ne recommande pas de dépistage obligatoire des maladies chez les réfugiés ou les migrants car on ne dispose pas d'éléments tangibles sur les avantages (ou le rapport coût/efficacité) de cette intervention, qui pourrait être également source d'anxiété pour les réfugiés et pour la communauté au sens large.

L'OMS recommande vivement de proposer et d'effectuer des bilans médicaux afin de garantir que tous les réfugiés et migrants ayant besoin d'une protection sanitaire aient accès aux soins de santé. Ces bilans médicaux devraient être effectués pour les maladies transmissibles et non transmissibles, en respectant les droits fondamentaux des migrants et leur dignité.

Liens

Qu'est-ce qu'un migrant? Ou comment les définitions ont une incidence sur l'accès aux soins de santé

Promotion de la santé des réfugiés et des migrants
Décision du Conseil exécutif de l'OMS (EB140(9))
Janvier 2017

L'Europe se prépare à prendre en charge la santé des réfugiés

Informations sur l'activité de l'OMS en Europe auprès des migrants

Toutes les questions-réponses

Posez une question

Respect des droits

avoir accès aux soins correspondants. Le manque d'hygiène peut entraîner des infections cutanées. De plus, le nombre de morts et de blessés a rapidement augmenté parmi les réfugiés et les migrants qui traversent la Méditerranée: selon le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, au cours des 6 premiers mois de l'année 2015, 1867 personnes se sont noyées ou ont été portées disparues en mer.

Q: Faut-il faire un triage et un dépistage des réfugiés et des migrants à l'arrivée?

R: L'OMS ne recommande pas de dépistage obligatoire des maladies chez les réfugiés ou les migrants car on ne dispose pas d'éléments tangibles sur les avantages (ou le rapport coût/efficacité) de cette intervention, qui pourrait être également source d'anxiété pour les réfugiés et pour la communauté au sens large.

L'OMS recommande vivement de proposer et d'effectuer des bilans médicaux afin de garantir que tous les réfugiés et migrants ayant besoin d'une protection sanitaire aient accès aux soins de santé. Ces bilans médicaux devraient être effectués pour les maladies transmissibles et non transmissibles, en respectant les droits fondamentaux des migrants et leur dignité.

Les résultats du dépistage ne doivent jamais être utilisés comme raison ou justification de l'expulsion d'un réfugié ou d'un migrant.

- Le dépistage obligatoire dissuade les migrants de demander un examen médical et compromet l'identification des patients à haut risque.
- Même si l'idée qu'il existe un lien entre les migrations et l'importation de maladies infectieuses est répandue, cette association n'est pas systématique. Les réfugiés et les migrants sont exposés principalement aux maladies infectieuses courantes en Europe, sans lien avec les flux migratoires. Le risque que des agents infectieux exotiques, comme le virus Ebola, soient importés en Europe est extrêmement faible, et lorsqu'il se matérialise, l'expérience montre que les voyageurs, les touristes ou les agents de santé sont davantage concernés que les réfugiés ou les migrants.
- Le triage est recommandé aux points d'entrée afin de repérer les problèmes de santé chez les réfugiés et les migrants peu après leur arrivée. Un diagnostic et un traitement adaptés doivent suivre, et il faut dispenser les soins de santé nécessaires aux différents groupes de population (enfants, femmes enceintes, personnes âgées).

Chaque personne en déplacement doit avoir pleinement accès à un milieu accueillant, à la prévention (par exemple, à la vaccination) et, lorsque nécessaire, à des soins de santé de qualité, sans discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la religion, la nationalité ou la race. C'est le meilleur moyen de garantir que la population résidante n'est pas inutilement exposée à des agents infectieux importés. L'OMS soutient les politiques consistant à prodiguer des services de soins de santé aux migrants et aux réfugiés indifféremment de leur statut juridique, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

Q: Faut-il vacciner les réfugiés et les migrants à leur arrivée?

R: La transmission d'une maladie évitable par la vaccination à la population du pays d'accueil risque autant de se produire au retour d'un résident qui a voyagé dans un pays d'endémie qu'après l'arrivée d'un migrant venu d'un tel pays. L'immunité des populations demeure très inégale, soit parce que les pays ont refusé les bénéfices de la vaccination, soit en raison d'un accès limité à ces services.

Un accès équitable à la vaccination est primordial et doit être assuré aux migrants et aux réfugiés quel que soit leur statut; ils doivent être inclus dans les programmes de vaccination systématique.

Ne pas stigmatiser à trop vouloir bien faire

Je vous remercie