



CENTRE HOSPITALIER - LE MANS
Centre de prévention de
vaccination et de dépistage de la
Sarthe - CPVD



Comment mettre en œuvre le suivi (dépistage et vaccination) des migrants?

Expérience du Centre de Prévention, de Vaccination et de Dépistage de la Sarthe (CPVD)

Dr Hikombo HITOTO

Chef de service

Maladies infectieuses et tropicales

Médecin Coordinateur

Référent CeGIDD (CPVD)

Dr Sophie BLANCHI

Praticien Hospitalier

Maladies infectieuses et tropicales

Référente Centre de Vaccination Polyvalente (CPVD)

3^{ème} journée régionale du Groupe Prévention Vaccination de la SPILF

Historique

En 2013:

Le CHM répond à l' appel à projet de l' ARS pour:

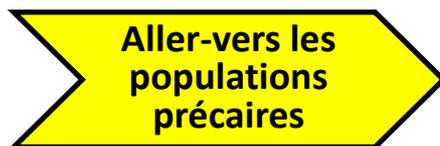
-reprendre les activités de vaccination (CVP)

-et crée le Centre de Prévention de vaccination et dépistage.

C' est le 3^{ème} dispositif de ce genre mis en place par la région Pays de lealoire

Le Centre de Prévention, de Vaccination et de Dépistage de la Sarthe

- 3 missions données par l'ARS:



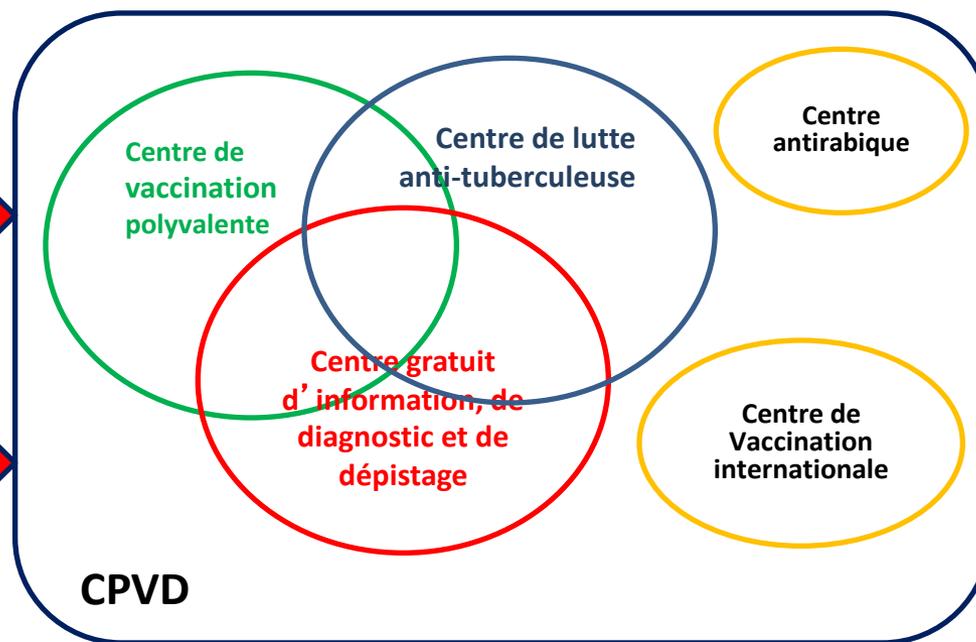
- 3 activités financées par l'ARS:

Partenaires intra-hospitaliers

PASS, Unité médico judiciaire, Pédiatrie, gynéco, pharmacie...

Partenaires extra-hospitaliers

élus, CCAS, éducation nationale, CPAM, associations...



Centre antirabique

Centre de Vaccination internationale

activités annexes non financées par l'ARS

Unicité de lieu: proposer une offre globale de soins quelque soit la porte d'entrée



Historique

En 2015:

Le CPVD se réorganise pour accueillir les premiers relocalisés de la « Jungle » de Calais et met en place un circuit, en lien avec la PASS



1er Centre d'accueil et d'orientation



Intervention du CPVD



ACCUEIL DES MIGRANTS

PASS

CPVD

PATIENTS ADRESSÉS PAR ?

- CADA
- PADA
- HUDA
- CONSEIL DEPARTEMENTAL
- CPVD
- Autres associations

- CADA
- PADA
- HUDA
- CONSEIL DEPARTEMENTAL
- PASS
- Autres associations

COMMENT ?

- Prise de rendez-vous
- Mail (milieu associatif)
- Compatriotes
- « Bouche à oreilles »
- PASS/CPVD

Pour tous

- Un RDV systématique CLAT est organisé:
Radiographie pulmonaire, IDR/QuantiFeron
- UN RDV systématique CVP/CeGIDD est pris

CVP/CeGIDD: lors du premier RDV

- Prise en compte des ATCD et CI à la vaccination *Interprétariat*.
- Recherche de traces écrites de vaccinations antérieures, cicatrice BCG.
- Suivi des recommandations nationales, adaptées selon les cas.

Chez l'enfant < 16 ans

A la première consultation :

- Prescription du dépistage

- systématique : VIH, VHB, VHC + syphilis
- si absence d'antécédent clinique de varicelle chez les >12 ans :
sérologie VZV.

- *Mais anamnèse peu fiable (VPP 88%, VPN 39%) (Christiansen D et al Vaccine 2004)*

Chez l'enfant < 16 ans

A la première consultation :

- Prescription du dépistage
- Si statut inconnu :
 - 1 DTPCa+/-Hib + sérologie anti-tétanique à 1 mois.
 - *Mais ne préjuge pas de la vaccination contre la polio/Hib/pneumocoque (PEV vaccins DTPCa + OPV) et problèmes des femmes qui ont reçu des vaccins tetanos monovalents pendant la grossesse.*
 - *Réalisation vaccin DTPCa hors AMM chez les >13 ans.*

Chez l'enfant < 16 ans

A la première consultation :

- Prescription du dépistage
- Si statut inconnu :
 - 1 DTPCa+/-Hib + sérologie anti-tétanique à 1 mois.
 - Mise à jour de la vaccination selon les recommandations nationales pour les vaccins inactivés suivants :
 - Pneumocoque (< 2 ans)
 - Meningocoque C
 - HPV (filles > 11 ans)

Chez l'enfant < 16 ans

A la première consultation :

- Prescription du dépistage
- Si statut inconnu :
 - 1 DTPCa+/-Hib + sérologie anti-tétanique à 1 mois.
 - Mise à jour de la vaccination selon les recommandations nationales pour les vaccins inactivés suivants :
 - Pneumocoque (< 2 ans)
 - Meningocoque C
 - HPV (filles > 11 ans)
- Si statut vaccinal connu : compléter les doses manquantes selon le calendrier vaccinal français.

Chez l'enfant < 16 ans

A la deuxième consultation :

- Rendu des résultats du dépistage
- Poursuite de la vaccination DTPCa +/- Hib selon les résultats du dosage des Ac antitétaniques.

Sérologie tétanos	Interprétation	Conduite à tenir	
< 0,1 UI/ml	N'a probablement jamais été vacciné.	Appliquer le programme complet de rattrapage	
0,1 – 1 UI/ml	Primovaccination effectuée mais incomplète.	0,1 - 0,5 UI/ml	Refaire 2 doses en plus à 2 et 6 mois.
		0,5 – 1 UI/ml	Refaire 1 dose à 6 mois.
> 1 UI/ml	A sûrement été vacciné auparavant (le plus souvent DTC)	Considérer le schéma vaccinal comme complet.	

Chez l'enfant < 16 ans

A la deuxième consultation :

- Rendu des résultats du dépistage
- Poursuite de la vaccination DTPCa +/- Hib selon les résultats du dosage des Ac antitétaniques
- Poursuite de la vaccination VHB selon les résultats de la sérologie VHB

Dosage des Ac anti HBs	Interprétation	Conduite à tenir
> 100 mUI/ml	Protégé	Ras
10-100 mUI/ml	Vacciné et protection à long terme si vaccination >10ans	Ras ou si doute une dose de rappel à 6 mois
<10 mUI/ml		Refaire une dose et contrôler les Ac anti HBs 4 à 6 semaines après - Si >100mUI/ml réponse anamnesticque, ras - Si 10-100mUI/ml, rappel à 6 mois - Si <10mUI/ml, jamais vacciné, poursuivre le schéma vaccinal

Chez l'enfant < 16 ans

A la deuxième consultation :

- Rendu des résultats du dépistage
- Poursuite de la vaccination DTPCa +/- Hib selon les résultats du dosage des Ac antitétaniques
- Poursuite de la vaccination HBV selon les résultats de la sérologie VHB
- Si sérologie VIH est négative mise à jour des vaccins vivants ROR systématique (2 doses) et VZV si la sérologie est négative

Chez la personne >16ans

A la première consultation :

•Prescription du dépistage :

- Dépistage systématique : VIH, VHB, VHC, syphilis +/- PCR
Chlamydia/gonocoque/trichomonas
- Chez la femme en âge de procréer :
 - Si née après 1980 : sérologie varicelle si pas d'antécédent clinique
 - Si née avant 1980 : sérologie rougeole rubéole et varicelle (si pas d'antécédent clinique)
- Chez les 16-18 ans sans antécédent clinique de varicelle : sérologie varicelle.
 - *Mais dans les zones tropicales la séroprévalence pour la varicelle est faible (30% des adultes versus 90% des enfants de 12 ans en France) donc quid des >18 ans?*
 - *Epidémie de varicelle à Calais chez des hommes>18ans avec des formes graves. Séroprévalence de 48% dans cette population (Lesens et al J Travel Med. 2016)*

Chez la personne >16ans

A la première consultation :

- Prescription du dépistage
- Si statut inconnu :
 - Mise à jour dTPca une dose (puis dTP M2 et M8 à M12)
 - Mise à jour des vaccins inactivés :
 - Meningo C si <25ans
 - HPV pour les femmes <20ans et HSH<26ans

Chez la personne >16ans

A la première consultation :

- Prescription du dépistage :
- Si statut inconnu :
 - Mise à jour dTPca une dose (puis dTP M2 et M8 à M12)
 - Mise à jour des vaccins inactivés :
 - Meningo C si <25ans
 - HPV pour les femmes <20ans et HSH<26ans
- Si statut connu : compléter les doses manquantes.

Chez la personne >16ans

A la deuxième consultation :

- Rendu du résultat du dépistage
- Mise à jour vaccination VHB en fonction des résultats de la sérologie
- Si sérologie VIH négative et pas de grossesse => mise à jour vaccins vivants :
 - Si nés après 1980 : 2 doses de ROR. *Pourquoi 1980 car basé sur l'épidémiologie française?*
 - Si femme en âge de procréer née avant 1980 avec sérologie rubéole et/ou rougeole négative : 1 dose de ROR
 - Si sérologie varicelle négative : vaccination

Prise en charge des Ac anti-HBc isolés

- Hépatite B transitionnelle?
- Hépatite B guérie avec pertes des anticorps anti-HBs? *Le plus fréquent dans cette population de forte endémie VHB.*
- Hépatite B occulte?
- Faux positifs? *Moins fréquents dans cette population de forte endémie VHB.*

CAT :

- Charge virale VHB, Bilan hépatique pour ne pas méconnaître une hépatite B occulte.

Prise en charge des Ac anti-HBc isolés

CAT :

- Si négatif : une dose de rappel et dosage des Ac anti HBs à un mois. Si négatifs, compléter la vaccination selon le schéma de primovaccination.
- But = distinguer
 - les Anamnestic response (Ac anti HBs > 10 après une dose de vaccin) qui sont protégés (*Ural et al J of Infection 2001, Quaglio et al CID 2001*)
 - Les faux positifs (Ac anti HBs < 10 après une dose de vaccin) qui ne sont pas protégés mais répondent à un schéma de primovaccination (*Ural et al J of Infection 2001*)

Où sont faits les bilans?

- Au CPVD si:
 - absence de droits ouverts,
 - absence de suivi par une structure et difficultés d' exécution pressenti

Sinon, ils le font dans un laboratoire de ville ou au laboratoire du CHM en externe

Qui paye les vaccins?

- Conventonnement avec la CPAM depuis le 12/09/2016, pour le remboursement des vaccins recommandés
- Y compris les vaccins recommandés pour les HSH

Prise en charge en cas de séropositivité

- VIH:
 - Prise en charge par le service d' infectiologie dans le droit commun
- VHB/VHC:
 - Prise en charge par les hépatologues dans le droit commun
 - Prise de RDV à l' initiative du CPVD
- IST:
 - Prise en charge au CPVD

Et s'ils ont un médecin traitant?

- Basculement dans le droit commun si possible
- Suivi ultérieur par le MT si possible...
- Problèmes:
 - démographie médicale défavorable
 - Suivi des protocoles proposés aléatoires d'un médecin à l'autre

COMPARAISON DE POPULATIONS MIGRANTES PRISES EN CHARGE DANS UN CENTRE DE PREVENTION, DE VACCINATION ET DE DEPISTAGE (CPVD) ET DANS UNE PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (PASS)

D. Palvadeau ¹, N. Despert ¹, S. Blanchi ¹, N. Crochette ¹, M. Delemotte ¹, L. Perez ¹, N. Varache ¹, S. Guitton ², H. Hitoto ¹

¹ Service des maladies infectieuses et tropicales, Centre de prévention, de vaccination et de dépistage, Centre hospitalier Le Mans, France

² Service d'accueil des urgences, Permanence d'accès aux soins de santé, Centre hospitalier Le Mans, France

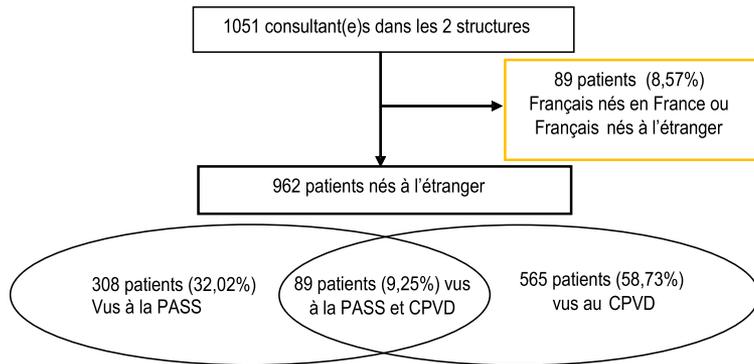
Objectif principal:

-Comparer les prévalences d'infection par le VIH, les hépatites B et C chez les personnes fréquentant la PASS et le CPVD

Objectif secondaire:

-Décrire les populations fréquentant les deux structures

Principaux résultats



* D. Palvadeau et al.: Thèse de médecine générale non publiée à ce jour

Caractéristiques sociodémographiques des migrants à la PASS et au CPVD

	PASS (n = 308)	CPVD (n = 565)	PASS et CPVD (n = 89)	Total (n = 962)	P-value
Age (années)					
Moyenne	38,71	20,16	35,08	27,48	< 0,001
Médiane	34,62	17,66	30,92	25,95	
Sexe (%)					
Féminin	42,86	44,6	35,96	43,24	= 0,308
Masculin	57,14	55,4	64,04	56,76	
Situation familiale	n = 250	n = 471	n = 79	n = 800	
En couple	91	124	37	252	= 0,003 **
Seuls (célibataires, veufs, divorcés)	159	118	42	319	
Enfants de moins de 16 ans *	0	229	0	229	
Modalité d'hébergement	n = 304	n = 534	n = 89	n = 927	
Hébergement familial / amical	134	52	18	204	***
Hébergement social	107	378	57	542	
Hôtel	3	78	5	86	
Logement personnel	36	14	2	52	
Sans logement	24	12	7	43	
Situations professionnelles	n = 201	n = 13	n = 65	n = 279	
Emploi	3	0	0	3	= 0,685
Étudiant / scolaire	3	0	1	4	
Retraité	12	0	1	13	
Sans emploi	183	13	63	259	
Ressources économiques	n = 176	n = 11	n = 51	n = 238	
ADA	1	1	3	5	= 0,005
ASSEDIC	2	0	0	2	
Retraite	8	0	0	8	
RSA	0	2	0	2	
Salaire du conjoint	5	0	2	7	
Salaire	1	0	0	1	
Sans ressources	159	8	46	213	

* correspondant à l'âge limite de prise en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE)

** différence significative sur les sujets âgés de plus de 16 ans. Test non valide en incluant les moins de 16 ans

*** tests non réalisables avec les données de l'étude, mais la différence devenait hautement significative en intégrant dans « hébergement social » les hébergements en hôtel et logements personnels (**p<0,001**)

	PASS		CPVD		PASS et CPVD		Total		P-value
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Sérologies VIH									
Négatives	26	78,79	421	99,76	84	98,82	531	98,33	< 0,001
Positives	7	21,21	1	0,24	1	1,18	9	1,67	
Sérologies VHC									
Négatives	24	77,42	404	99,02	82	96,47	510	97,33	< 0,001
Positives	7	22,58	4	0,98	3	3,53	14	2,67	
Statut sérologique VHB									
Immunisé contre le VHB	17	54,84	173	40,33	37	44,05	227	41,73	= 0,101 *
Malade	3	9,68	18	4,19	6	7,14	27	4,96	
Non immunisé contre le VHB	11	35,48	238	55,78	41	48,81	290	53,31	

* Résultats significatifs sur les valeurs du CPVD et PASS exclusivement, en enlevant des analyses les patients vus à la fois dans les 2 structures (**P = 0,04**)

Conclusion

- Une structuration « filet » qui permet de prendre en charge tout le monde
- Une population au CPVD qui est protégée du fait de sa PEC par des structures associatives et de l'accès facilité aux droits (santé, logement)
- Des opportunités manquées dans les PASS car public précaire tout venant
 - Renforcer les partenariats, les formations...

Perspectives

- Mise en place du bilan de santé tel que le prévoit l'instruction du 8 juin 2018

Instruction n° DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

- Quelle structure porte le projet?
- Quels acteurs?
- Quel financement?

