

Parcours migrants : un enjeu de santé publique

Quelle évaluation infectiologique chez le primo-arrivant ?

Olivier Bouchaud,
Hôpital Avicenne et Université Sorbonne Paris Nord
Bobigny

Liens d'intérêt

- pas de lien d'intérêt en rapport avec le sujet

en préambule : définition primo - arrivant(e) ...

- **définition officielle** : toute personne étrangère arrivant pour la première fois en France et s'y installant durablement
 - en situation régulière
 - signature d'un contrat d'accueil et d'intégration / contrat d'intégration républicaine
 - 5 ans

en préambule : définition primo - arrivant(e) ...

- **en pratique :**
 - situation régulière ou pas ...
 - **tant que besoins de base pas stabilisés**
 - stabilité alimentaire, administrative, logement, revenu minimum, ...
 - 18 mois en moyenne : 2 mois à ... 6 ans
 - 50% d'Africains en Ile de France : 6 ans pour logement + travail + titre de séjour \geq 1an (Gosselin Popul Sociétés 2016)

- **certaines + fréquentes**

- exposition :

- parasitoses

- paludisme (84%)...(2019 ; CNR palu 2020)
- Intestinales, schistosomoses (1 à 5 % Afr SS ; 26,3 % enfants à risque (Leblanc in press))

- VIH : 37 % des découvertes ; 60% si IdF ; 1/3 sida ou < 200 T4 (2019, BSP 12/2020)

- » 10 000 HTRSX + 2000 HSX /24 000 pop « cachée » 2014 (Supervie AIDS 2014)
- » 30 à 50 % d'infections en France (Parcours)

- VHB : 81% des découvertes (Pioche, BEH 2014)

- » prévalence migrants : 5 % ; Dtic connu = 1/3 ; délai M Dtic : 3 ans (Meffre, InVS, 2007)

- VHC : 25 % des découvertes ; prévalence migrants : 1,5 % (Vignier Rev Prat 2019)

- TB (incidence x 8)

- BMR

- modification brutale du mode vie = transition épidémiologique à l'échelle individuelle (« robustesse et fragilité »)
 - diabète, obésité, cardio vascu, BPCO, K + Ψ
(Desgrées du Loû Rev Prat 2019)

Quel bilan ? : une « vraie » consultation

(pas que infectieux bien sur !!)

==> pas qu'une prise de sang !

- **Cs de médecine préventive globale**
 - interrogatoire :
 - contexte migratoire, conditions de vie, situation administrative
 - FdR, expositions,...
 - violences +++
 - repérage psycho-trauma +++ / prudence
 - examen (dont TA et état dentaire !)
 - BU (protéinurie, glycosurie, hématurie)
 - dextro (> 45 ans ++)

Quel bilan ? : bilan sang (pas que infectieux bien sur !!)

- **NFS**
 - anémie
 - » hémoglobinopathies, carence Fe,
 - hyperéosinophilie : helminthoses digestives/profondes
 - !! neutropénie physiologique
- **ASAT/ALAT**
 - hépatites, ...
- **créatinine / iono**
- **glycémie / Hb glycosylée (> 45 ans ?)**

Quel bilan ? : bilan sang (pas que infectieux bien sur !!)

- **sérologies**
 - VIH, VHB, VHC
 - syphilis si FdR spécifique
 - varicelle / tétanos ? (cf vaccin)
 - si AFR SS :
 - schistosomose
 - > EPS /EPU : à faire si + (+) écho
 - si Am latine « pauvre » (Bolivie ++)
 - Chagas (♀)

Quel bilan ?

- **dépistage parasitoses intestinales ?**
 - prévalence mal connue
 - IVT + ABDZ +/- MNDZ systématique
 - vs EPU/EPS x 3 « infaisable dont suivi »
- **dépistages « ciblés »**
 - loase : Cameroun, Gabon : séro filariose + μ filariémie
 - +/- orienté par prurit ou ATCD évocateurs ?

Quel bilan ?

- **dépistage TB**
 - bcp de publi sur coût / efficacité
 - » contage : le plus rentable ?
 - TM = Rx : +/- tous adultes !
 - pays forte endémie (> 40/100000)
 - conditions de vie « mauvaise »
 - TL : < 18 ans
 - IGRA > IDR

	TM	TL (IGRA)
VIH	+	+
greffe	+	+
Anti TNF	+	+
dialyse	+	+
prison	+/-	+/-
IDU	-	+/-
SDF	+/-	+/-
contact	+	+

Reco : HAS, DGS, SPLF, SPILF,...

Mise à jour des vaccins (de base)

- ➔ **globalement bonne couverture des PEV dans PRL MAIS nbre valences variables et primo vaccination +/- à 2 ans**
- **si carnet de vaccination (rare !)**
 - se recalcr sur schéma français
- **si pas de carnet/pas d'info fiable**
 - si notion de vaccin dans l'enfance ET/ou pays d'origine où PEV correctement suivi (cf site OMS/pb date)
 - ne pas tout reprendre
 - rappel DTPc puis schéma français
 - selon PEV pays d'origine (VHB ?)
 - si aucune vaccination ou PEV mal suivi pays d'O
 - 2 options:
 - **rappel DTPCa** + dosage Ac anti T et rappel M2 et M8 si < 1
 - tout reprendre à 0

➔ Reco HAS/SPILF dec 2019 ; Vignier Rev Prat 2019

Mise à jour des vaccins

- **VHB** : 2 options
 - 1 dose VHB puis Ac à M1 : si < 10 UI rappel M1, M6
 - Ac d'abord puis schéma complet si < 10 UI
- **ROR**
 - vaccin + rappel M1
- **varicelle**
 - si pas d'ATCD (montrer une photo !) c/° 12 à 40 ans = sérologie et vaccin si-
- **méningite C** : si < 25 ans
- **HPV** : ♀ < 19 ans ; ♂ HSH < 26 ans

Quand ?

- **idéalement le plus vite possible après l'arrivée**
 - dans les 4 mois (Vignier Rev Prat 2019)
- **dés qu'il y a l'opportunité de le faire**
 - = contact avec un médecin \forall le motif (y compris hospi !)
- **pour les plus vulnérables :**
 - « Cs/action/prescription » dans le même temps
 - suivi hasardeux !

Comment ?

- **prise en charge « gratuite »**
 - PUMA / CSS / AME
 - PASS
 - mission de prévention !
 - CGIDD/CLAT
 - Associations

- **réseau d'orientation d'aval ++**

Conclusion

- **opportunités manquées !**
- **pas que l'infectieux !**
 - **psycho-trauma +++**
- **Cs médecine préventive**
 - **information (risques/prévention ; droits) + orientation**
 - **optimiser le jour J !!** Cs de suivi aléatoires ...
- **bio simple + sérologies VIH/VHB/VHC +/- autres**
- **mise à jour vaccin : toujours rappel DTPCa à la 1^{ère} cs**
- **accès « inconditionnel » : lobbying collectif**