

Best of Santé et Migrations

Nicolas Vignier

et le groupe *Migrants et populations vulnérables*



24^{es}
JNI
2023
Grenoble

24^{es} JNI, GRENOBLE



AP-HP.
Hôpitaux universitaires
Paris Seine-Saint-Denis



Infection • Antimicrobials • Modelling • Evolution

UNIVERSITÉ
SORBONNE
PARIS NORD

Institut CONVERGENCES
MIGRATIONS



Hôpital
Avicenne
AP-HP



Instituts
thématiques
Inserm
Inserm CIC1424
Institut national
de la santé et de la recherche médicale



MANAGING INFECTIONS
PROMOTING SCIENCE

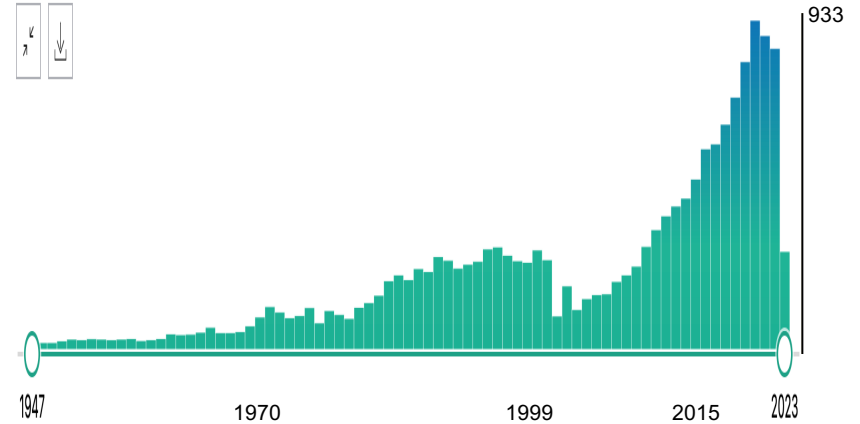


Déclaration d'intérêts de 2014 à 2022

- **Intérêts financiers : néant**
- **Liens durables ou permanents : membre CS MIME du HCSP, du CA de la SFLS et de la SMV**
- **Interventions ponctuelles : intervention non rémunérée pour Valneva, modération non rémunérée pour Gilead**
- **Intérêts indirects : prise en charge frais congrès (ViiV/Overcome, Gilead, Valneva)**

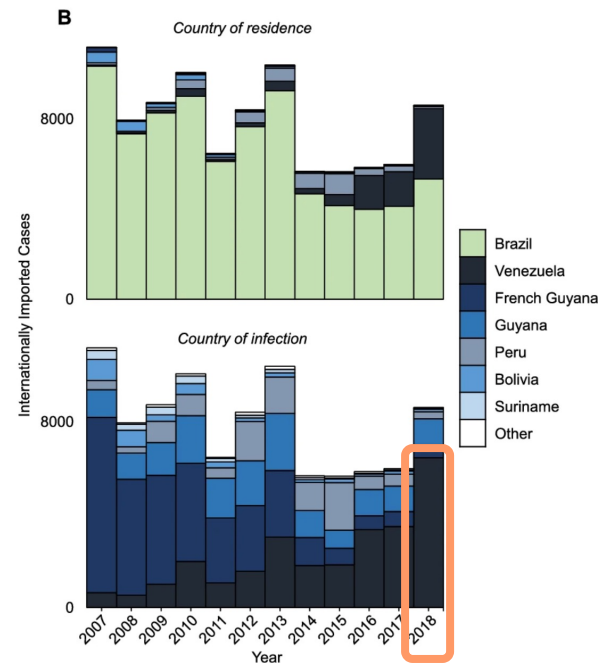
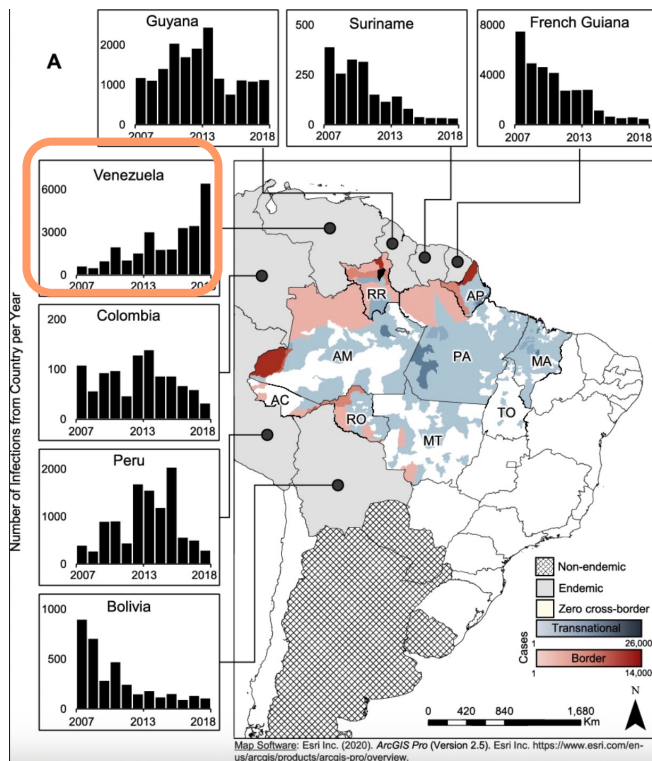
Littérature scientifique indexée NIH sur les “migrants”

- Littérature scientifique indexée NIH
- Mot clé MeSH “Transients and migrants”
- Première dynamique 70-90’
- Forte augmentation depuis 2015 (crise syrienne)



Miroir de la crise : le paludisme d'importation

- **Brésil**
- **Cas de paludismes "importé" 2007-2018**
 - Y compris inter-régions
- **15,4% des cas totaux**
 - N=635 235 cas
 - 85% *P. vivax*



Descriptive plots of cross-border malaria burden in Brazil and case origins. (A) Map shows the intensity of transnational and border cases in Brazil between 2007 and 2018. State acronyms: AC = Acre, AP = Amapá, AM = Amazonas, PA = Pará, RO = Rondônia, RR = Roraima, TO = Tocantins, MA = Maranhão, MT = Mato Grosso. Bar charts demonstrate the number of cases annually entering Brazil from surrounding endemic countries. (B) Relative contribution of cases internationally imported into Brazil. Top bar chart details the country of residence; bottom bar chart details the country of infection. Maps created using ESRI ArcGIS Pro v2.5 (Esri Inc. (2020), ArcGIS Pro (Version 2.5), Esri Inc. <https://www.esri.com/en-us/arcgis/products/arcgis-pro/overview>).

Les “crises” syriennes et érythréennes

Travel Medicine and Infectious Disease 25 (2018) 65–76

Contents lists available at ScienceDirect

Travel Medicine and Infectious Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/tmaid



Infectious disease profiles of Syrian and Eritrean migrants presenting in Europe: A systematic review

Egon Isenring^a, Jan Fehr^{a,b}, Nejla Gültekin^c, Patricia Schlagenhauf^{a,d,*}



- Revue de la littérature
- MIT & migrants syriens ou érythréens
- 2014-2017
 - N=62 articles

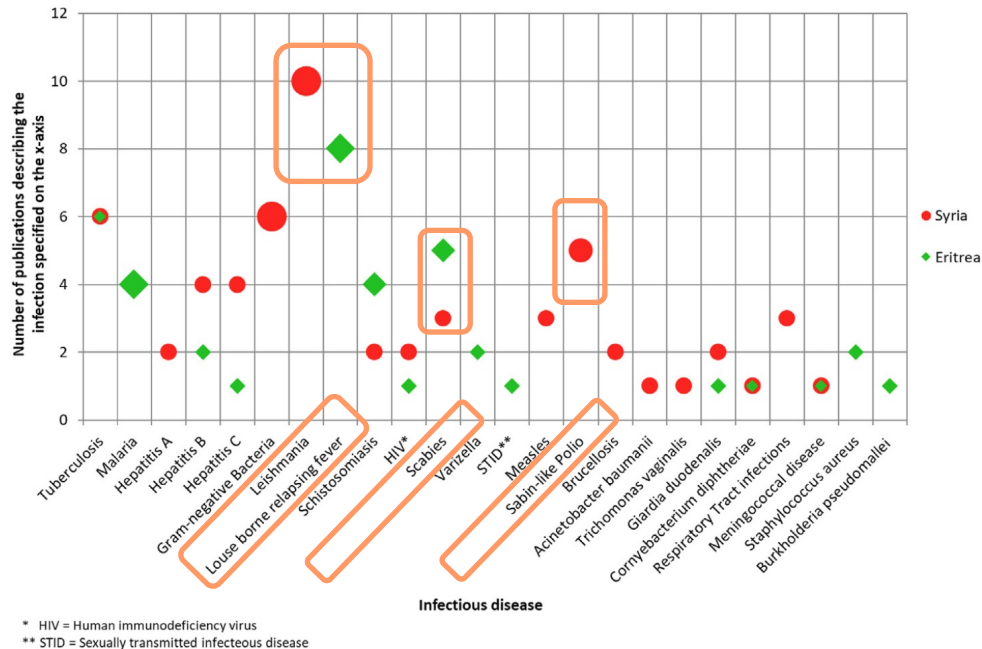


Fig. 4. Numbers of papers identified in the systematic review by infection type in Syrian and Eritrean migrants. Note: The size of the dot/diamond signifies the relevance of a particular infection for a particular migrant group.

La guerre en Ukraine

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

 IDSA
Infectious Diseases Society of America

 hivma
HIV Medicine Association

 OXFORD

Clinical Perspective on Human Immunodeficiency Virus Care of Ukrainian War Refugees in Poland

Miłosz Perczewski,^{1,*} Elżbieta Jabłonowska,² Kamila Wójcik-Cichy,² Dmytro Zhyvtyisia,³ Magdalena Witak-Jędra,³
Magdalena Leszczyszyn-Pynka,² Bogusz Aksak-Wąs,² Ewa Siwak,⁴ Iwona Cielniak,⁴ Anita Olczak,⁵ Aleksandra Szymczak,⁶ Bartosz Szetela,⁶
Monika Bocigga-Jasik,⁷ Anna Kalinowska-Nowak,⁷ Elżbieta Mularska,⁸ Adam Witor,⁸ Paweł Jakubowski,⁹ Maria Hlebowicz,¹⁰ Błażej Rozpłochowski,¹¹

- Pologne
- PVVIH origine ukrainienne
- Depuis 02/2022
 - N=851 sous ARV
 - N=104 découvertes

■ Caractéristiques

- Femmes 70%
- MT: sexuel: 70%
- ATCD TB: 10%

■ Traités:

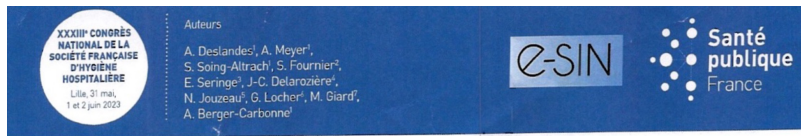
- 89,6% contrôlés

■ Découvertes:

- Diagnostic tardif: 77%
- Variant A6 : 89%
- Mutations RT: 15%
- Multirésistants: n=2

Associé à un
risque d'échec
virologique avec
le Cabotegravir

La guerre en Ukraine



1. Santé publique France, France - 2. Service Prévention du risque infectieux, AP-HP, Paris, France - 3. CHU de Lille, Lille, France - 4. CHU de Marseille, Marseille, France - 5. CHU de Nancy, Nancy, France - 6. CHU de Lille, Lille, France - 7. CHU de Lyon, Lyon, France

Épidémiologie des BHRé chez les patients (militaires et civils) provenant d'Ukraine hospitalisés en France, 2022

- **Etude épidémiologique du portage de BHRé**
- **Chez les patients, civils et militaires**
- **Hospitalisés en France**
- **Base nationale e-SIN**
 - N= 31 militaires et 17 civils

- **Services**
 - Orthopédie et SSR (militaires)
 - Médecine et pédiatrie (civils)
- **Portage de BHRé**
 - 19 militaires
 - 17 civils
- **Espèces:**
 - KP > EC
 - ERV (n=6)
- **Mécanismes**
 - NDM >> OXA-48 > KPC
 - VanA
- **0 épidémie locale**

Maladies à prévention vaccinale et migration

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

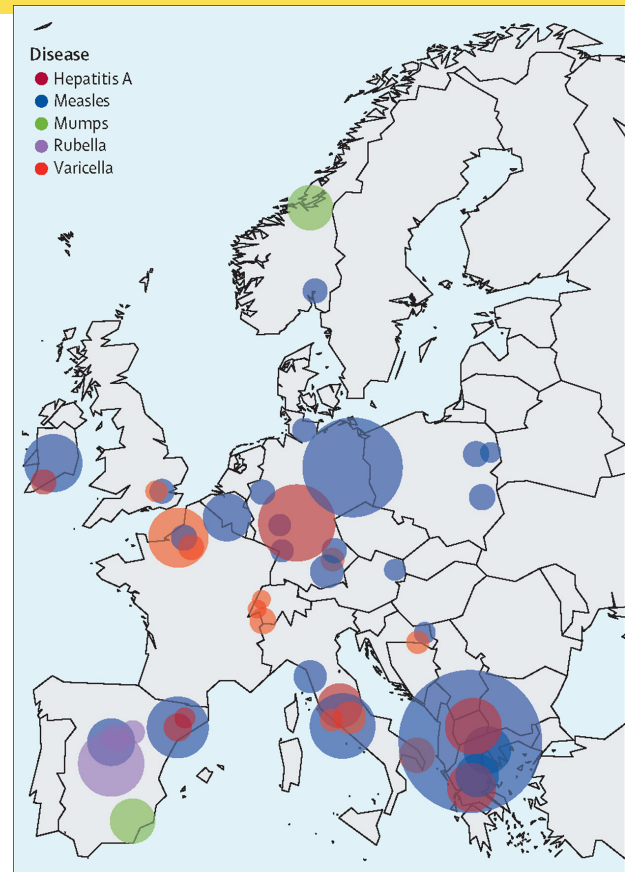
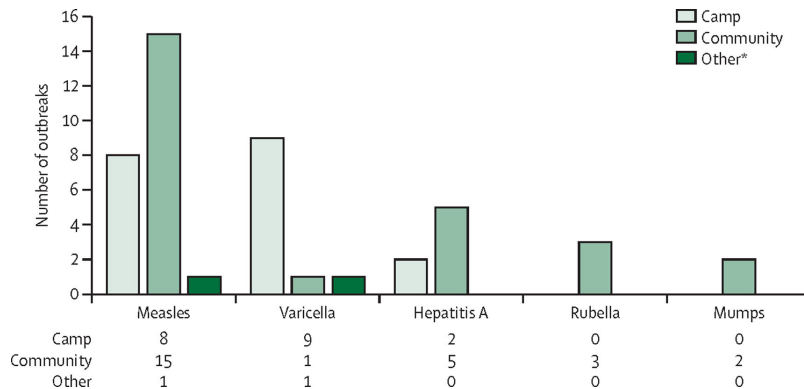


Anna Deal, Rae Halliday, Alison F Crawshaw, Sally E Hayward, Amelia Burnard, Kieran Rustage, Jessica Carter, Anushka Mehrotra, Felicity Knights, Ines Campos-Matos, Azeem Majeed, Jon S Friedland, Michael Edelstein, Sandra Mounier-Jack, Sally Hargreaves, in collaboration with the European Society of Clinical 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

- **Revue systématique**
- **Episodes épidémiques impliquant des personnes migrantes (hors COVID)**
- **2000-2020, EU**
- **45 études, 47 épidémies, dans 13 pays**



Deal A et al. *Lancet infect dis* 2021

Covid-19: une sur-mortalité des immigrés

Social Science & Medicine 313 (2022) 115160

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed



Impact of the COVID-19 crisis on the mortality profiles of the foreign-born in France during the first pandemic wave

Myriam Khat ^{a,b,1,*}, Walid Ghosn ^{b,1}, Michel Guillot ^{a,c}, Stéphanie Vandentorren ^{d,e,f}, DcCOVMIG Research Team



- France
- Taux de mortalité (SMR)
- 18/03-19/05/2020
- vs 2016-2019
- En fonction du pays de naissance

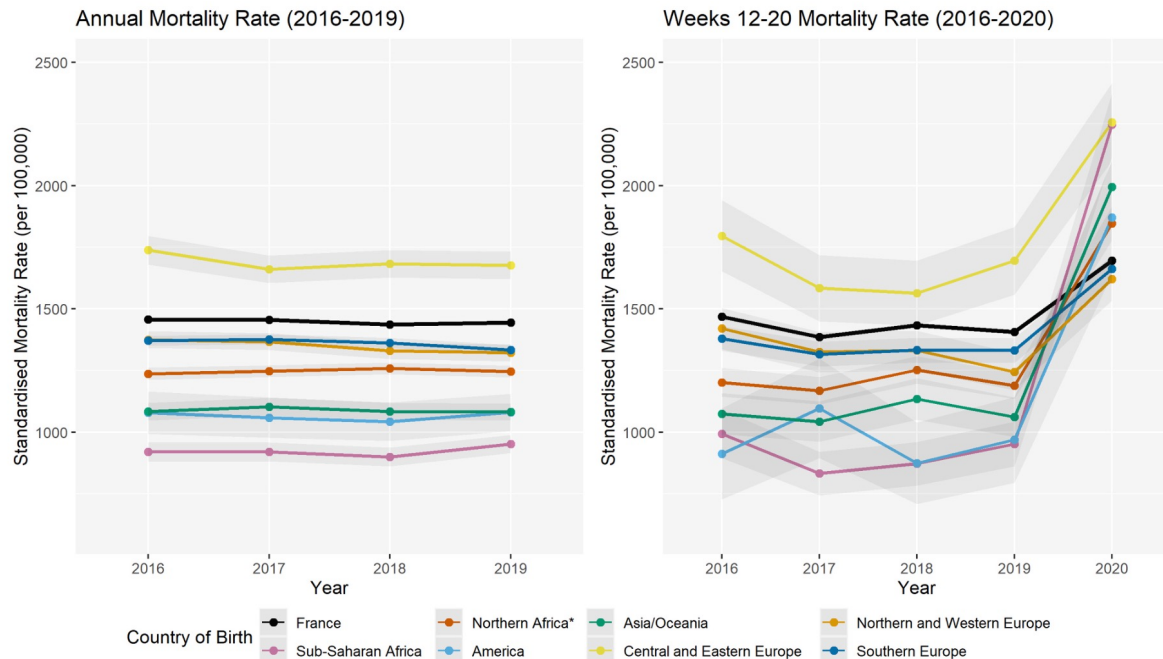


Fig. 1. Age and sex-standardized overall mortality rates at ages 40 years and over. Calendar years 2016–2019 (left) and weeks 12–20 of years 2016–2020 (right), by country-of-birth group. **France (all regions).**

COVID Long et Migration

Articles

Differences in incidence, nature of symptoms, and duration of long COVID among hospitalised migrant and non-migrant patients in the Netherlands: a retrospective cohort study

Felix Patience Chilunga,^{a,*} Brent Appelman,^b Michele van Vugt,^c Kirsten Kalverda,^d Patrick Smeels,^d Josien van Es,^d Willem Joost Wiersinga,^{b,c} Mikael Rostila,^{e,f} Maria Prins,^{g,h} Karien Stronks,^{g,h} Marie Norredam,ⁱ and Charles Agyemang^{g,k}



The Lancet Regional Health - Europe 2023;29: 100630

Published Online 7 April 2023

<https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100630>



- **CHU Amsterdam UMC**
- **Patients COVID-19**
- **01/2021-07/2022**
- **N=1886 (776 hollandais)**
 - 483 (26%) COVID long (Nice guidelines)

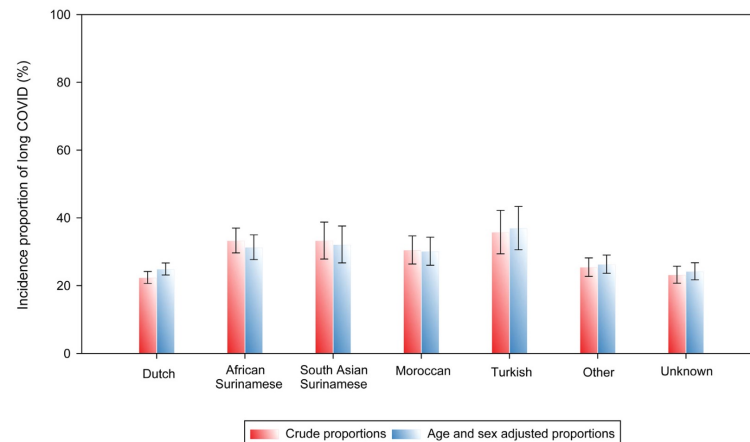


Fig. 3: Incidence proportions of long COVID (imputed data). Bar graph depicts the incidence proportions of long COVID per migration background.

Long COVID symptoms	(Long COVID per group total)	Crude model	Fully adjusted model
	N	PR (95% CI)	PR (95% CI)
General incidence of long COVID			
Dutch origin	174/776	1.00 (ref)	1.00 (ref)
African Surinamese origin	59/177	1.49 (1.16-1.90)	1.41 (1.10-1.82)
South Asian Surinamese origin	24/72	1.49 (1.05-2.11)	1.54 (1.07-2.21)
Moroccan origin	44/144	1.36 (1.03-1.80)	1.39 (1.05-1.83)
Turkish origin	24/67	1.60 (1.13-2.26)	1.45 (1.04-2.02)
Other origin	79/310	1.14 (0.90-1.43)	1.10 (0.87-1.39)
Unknown origin	79/340	1.04 (0.82-1.31)	1.14 (0.90-1.44)

Ajusté sur l'âge, le sexe, consommation tabac, alcool, vaccination COVID-19, comorbidités, durée d'hospitalisation, rehospitalisation, en réanimation, sous oxygène, sous ATBie, sous corticoïde, sous remdesivir

Covid-19 : Origine migratoire et vaccination



International Journal of Public Health
ORIGINAL ARTICLE
published: 03 May 2023
doi: 10.3389/ijph.2023.1605547

Incidence of SARS-CoV-2 Infection and Factors Associated With Complete COVID-19 Vaccine Uptake Among Migrant Origin Persons in Finland

Kalpana Bastola*, Hanna Nohynek, Eero Lijja, Anu E. Castaneda, Sara Austero, Hannamaria Kuusio and Natalia Skogberg

National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland

- Etude transversale
- Finlande
- 03/2020-11/2021
- Données individuelles chaînées
 - N=13 223
 - Sous étude MigCOVID n=3668

TABLE 3 | The association of sociodemographic and health-related factors with complete COVID-19 vaccine uptake in the total study sample, Odds Ratio (OR) and 95% confidence interval (CI), (Finland, 2022).

Region of origin	Model I (n = 13,223)		Model II (n = 13,223)	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
Europe (excl. Russia, Estonia)/North America/Oceania	Reference		Reference	
Russia/former Soviet Union	0.71 (0.64–0.80)	<0.001	0.68 (0.61–0.76)	<0.001
Estonia	0.40 (0.36–0.45)	<0.001	0.40 (0.36–0.46)	<0.001
Middle East/North Africa	1.28 (1.13–1.44)	<0.001	1.41 (1.25–1.60)	<0.001
Africa (excl. North Africa)	0.54 (0.47–0.62)	<0.001	0.63 (0.54–0.72)	<0.001
Southeast Asia	3.14 (2.62–3.78)	<0.001	3.34 (2.77–4.02)	<0.001
Asia (excl. Southeast Asia)/Latin America	1.76 (1.53–2.02)	<0.001	1.90 (1.65–2.19)	<0.001
Age, years	Reference		Reference	
<18	Reference		Reference	
35–49	1.43 (1.32–1.55)	<0.001	1.38 (1.25–1.52)	<0.001
50–66	1.51 (1.37–1.66)	<0.001	1.49 (1.32–1.69)	<0.001
Sex	Reference		Reference	
Female	Reference		Reference	
Male	0.90 (0.85–0.97)	0.007	0.91 (0.85–0.98)	0.017
Age at migration, years	Reference		Reference	
<18	Reference		Reference	
>18	1.54 (1.41–1.69)	<0.001	1.27 (1.13–1.43)	<0.001
Length of stay in Finland, years	Reference		Reference	
3 to 6,99	Reference		Reference	
7 to 11,99	0.79 (0.71–0.87)	<0.001	0.92 (0.83–1.03)	0.132
12 or more	1.09 (1.00–1.19)	0.054	1.28 (1.14–1.43)	<0.001

Model I: Crude model.

Model II: Adjusted for age, sex, age at migration and length of stay in Finland.

Bold values represents statistically significant results.

- Factors associated with lower vaccine uptake (MigCOVID):
 - younger age,
 - being economically inactive,
 - poorer language skills,
 - experiences of discrimination and psychological distress

Diphthérie et migration

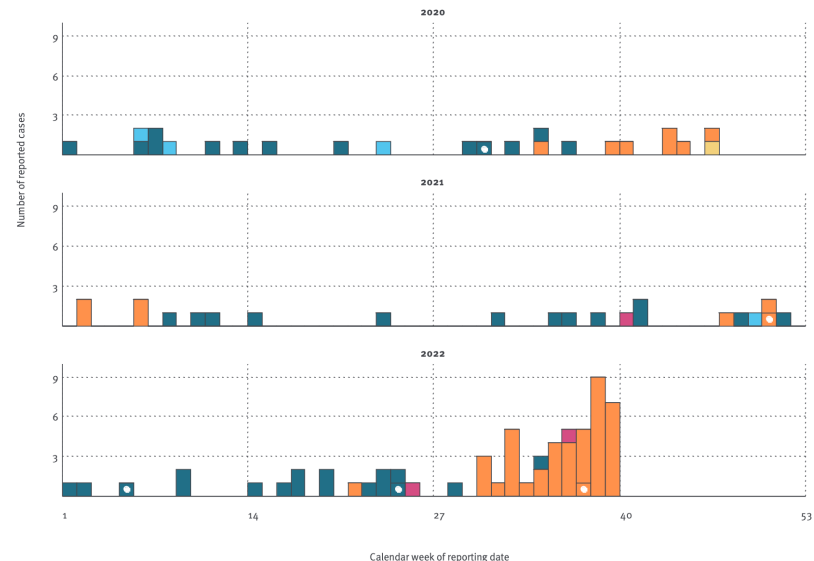
RAPID COMMUNICATION

Outbreak of imported diphtheria with *Corynebacterium diphtheriae* among migrants arriving in Germany, 2022

Franziska Badenschier^{1,2,*}, Anja Berger^{3,4,*}, Alexandra Dangel⁵, Annika Sprenger⁵, Bernhard Hobmaier⁴, Claudia Sievers^{1,2,6}, Henrieke Prins^{6,7}, Achim Dörre⁸, Christiane Wagner-Wiening⁸, Wiebe Kùlper-Schiek⁶, Ole Wichmann⁶, Andreas Sing⁹

- Allemagne
- Jan-Sept 2022
- Données de surveillance
- Cas d'infection à *Corynebacterium diphtheriae* toxigénique
- Migrants primo-arrivants

• N=44



Acquisition and *Corynebacterium* species

Autochthonous case with *C. diphtheriae*

Autochthonous case with *C. ulcerans*

Travel-related case with *C. diphtheriae*

Migration-related case with *C. diphtheriae*

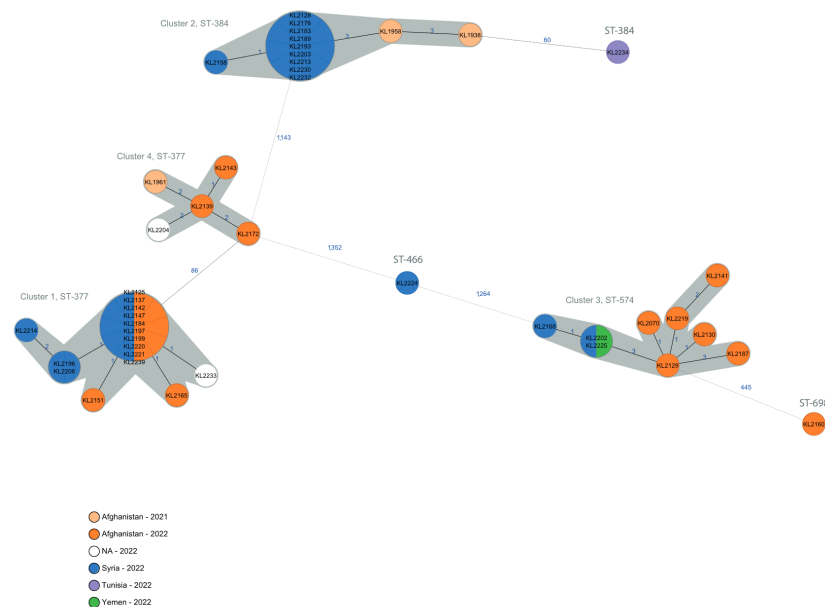
Unknown acquisition with *C. diphtheriae*

Diphthérie et migration

Demographic, clinical, and microbiological characteristics of outbreak-related diphtheria cases reported to the national public health institute, Germany, 1 January–30 September 2022* (n = 44)

Case classification according to working outbreak case definition	Number of cases
Confirmed case	44
Manifestation and pathogen	
Respiratory diphtheria with <i>C. diphtheriae</i>	-
Cutaneous diphtheria with <i>C. diphtheriae</i>	42
No clinical confirmation or asymptomatic with <i>C. diphtheriae</i>	1
Age group (years)	
0–4	0
5–14	2
15–24	34
25–44	0
≥ 45	0
Gender	
Female	0
Male	44
Other/unknown	0
Country of origin	
Afghanistan	17
Syria	21
Tunisia	1
Yemen	1
Unknown	4
Laboratory confirmation by National Consiliary Laboratory on Diphtheria	
PCR+ and Elek+	44

Minimum spanning tree of the cgMLST allelic profiles of *C. diphtheriae* isolates detected among migrants, Germany, 2021–2022* (n = 45)



C. diphtheriae: *Corynebacterium diphtheriae*; cgMLST: core genome multi locus sequence typing; NA: not available (no information on country of origin); SL-AD: single-linkage allelic distance.

Phylogeny and available journey information indicate that most cases (n = 19) were infected along the Balkan route.

Diphthérie et migration: Europe

■ *C. diptheriae* tox+
 ■ UE, Jan-Nov 2022
 N=314

Figure 2: Core genome phylogeny of isolates. Maximum likelihood phylogeny constructed from the core genome (Panaroo); SL and GC as defined in the methods are shown. The figure was created using iTOL v6.7.3 (9).

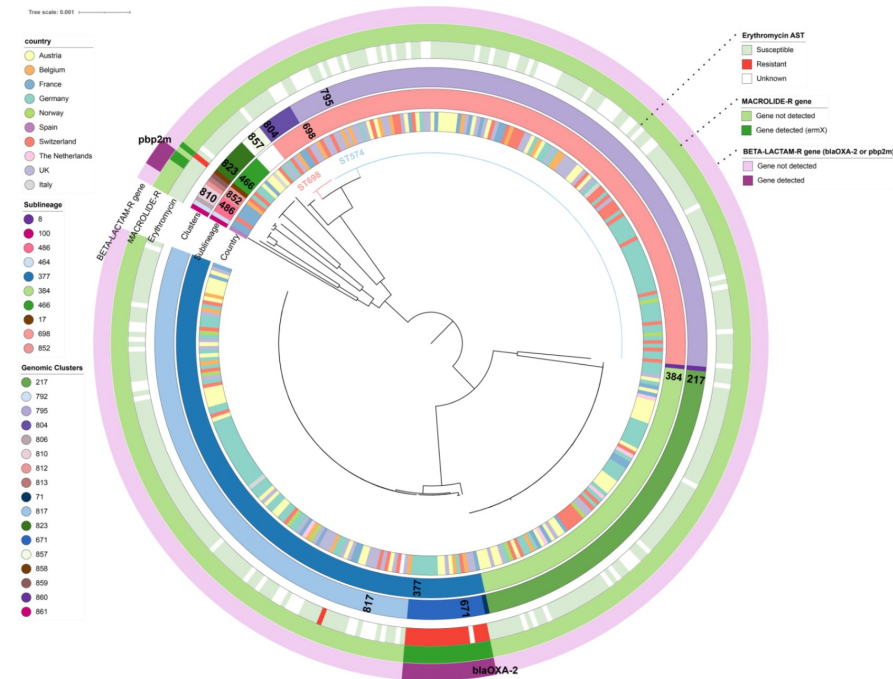
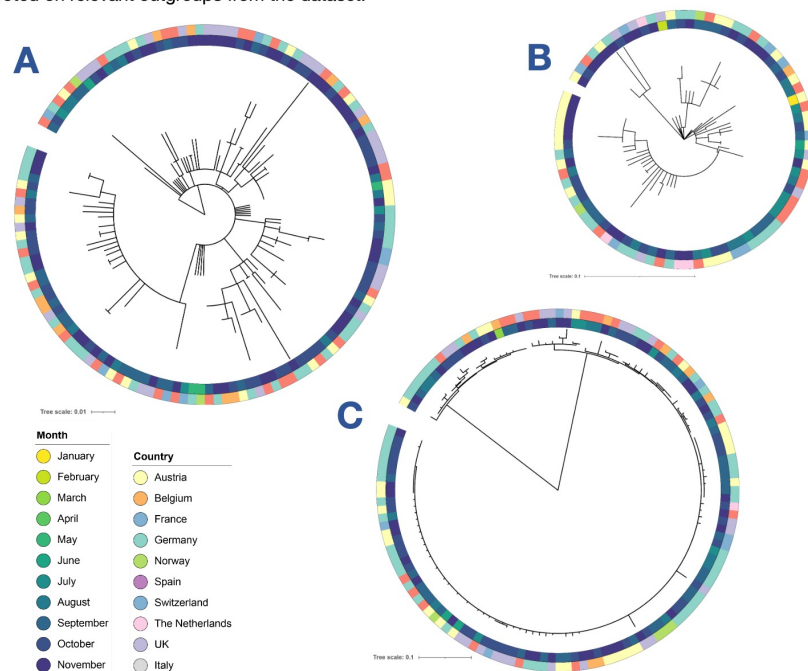


Figure 3: SNP based phylogenies within clusters. **A** GC795 (ST574; n=134); **B** GC217 (ST384; n=80); **C** GC817 and GC671 (ST377; n=116 and n=19). Metadata rings represent month of isolation and country in which the isolates were sampled, displayed using iTOL v6.7.3. Trees are rooted on relevant outgroups from the dataset.



No forward transmission in the EU population was observed and novel cases have largely ceased to be reported in 2023.

Rattrapage vaccinal en cas de statut inconnu

Vaccine 37 (2019) 6441–6446

Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



ELSEVIER



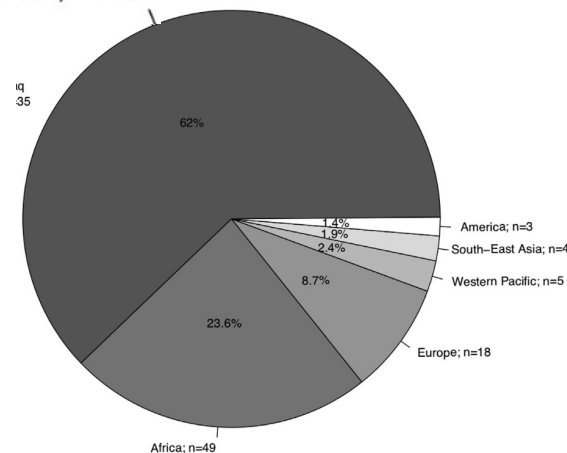
Single doses of diphtheria-tetanus-pertussis and poliomyelitis vaccines are sufficient to generate a booster-type response to tetanus in most migrant children



Yves Fougère^{a,*}, Samir El Houss^a, Joan-Carles Suris^a, Sylvie Rouvenaz-Defago^a, Damien Miletto^a, Lucie Von der Weid^a, Fanny Willen^a, Joanne Anesta Williams-Smith^a, Mario Gehri^a, Pierre Alex Crisinel^b

- Suisse
- 10/2014-08/2017
- Rattrapage vaccinal
- Enfants migrants 1-18 ans sans preuve
- Dose unique DTPCa
- Dosage anticorps S4-6 (seuil ≥ 1 UI/ml)
 - N=208

Eastern Mediterranean; n=129



- Réponse anamnestic: 98,6%
 - 3 enfants (1,4%): besoin de doses additionnelles
- Taux d'anticorps antitétanique associé à:
 - Origine syrienne
 - Arrivée par avion

Dépistage ou traitement de la Bilharziose: coût efficace

Original Article

Presumptive treatment or serological screening for schistosomiasis in migrants from Sub-Saharan Africa could save both lives and money for the Italian National Health System: results of an economic evaluation

Lorenzo Zammarchi¹, MD^{1,2,*}, Annarita Botta, MD¹, Marta Tilli, MD¹, Federico Gobbi, PhD³, Alessandro Bartoloni, MD^{1,2} and Sara Boccacini, PhD⁴



International Society of Travel Medicine
Established 1991
Promoting healthy travel worldwide

Journal of Travel Medicine, 2023, 1–7
<https://doi.org/10.1093/jtm/taac140>
Original Article

- **Italie, 2014-2017**
- **100 000 migrants ASS**
- **Modélisation**
 - Assomption
 - Prévalence : 21,2%
 - Symptomatique : 60%
 - Ttt efficacité : 75%
 - Séquelles : 20%
- **Modèle de Marko**
- **Critères de jugement**
 - Coût
 - QALY

Table 1. Clinical and economic impact of different strategies for management of schistosomiasis in Sub Sahara African refugees in Italy, 2014–2017

	Survivals	Sequelac	Costs (Euro) 1st year	Total costs (28 years) (discounted)
Passive diagnosis	9519	2278	608 324	7 784 534
Screening programme	15 932	1215	3 836 480	7 662 991
Presumptive treatment	18 285	795	2 816 936	5 321 197

All costs in Euro are referred to 2018 pricelists. Discount rate of 3% was applied to all costs.

Table 2. QALYs of different strategies for management of schistosomiasis

	1st year	28 years (discounted)
Passive diagnosis	11 640	226 420
Screening programme	17 063	330 545
Presumptive treatment	19 025	368 206

Paludisme d'importation



Hanna et al. *Malaria Journal* (2022) 21:197
<https://doi.org/10.1186/s12936-022-04210-w>

Malaria Journal

RESEARCH

Open Access

Gaps in knowledge and practices of malaria prevention in Francophone African immigrants in Metropolitan Edmonton



Taylor A. Hanna^{1†}, Ali Ahmed^{1†}, Rémi Vincent¹, Kongnon Sangué Coulibaly², Youssef Ahmed¹, Ryland Petrick¹, Etienne Vincent¹, Mélanie El Hafid¹, Michel T. Hawkes³, Srilata Ravi¹ and Sedami Gnidehou^{1,4*}

- **Canada, Alberta**
- **2018-2019**
- **Immigrés 1^{ère} ou 2^{ème} G francophones**
- **Recrutés sur un campus, une agence d'immigration et en soins**
 - N=382

- **Connaissances**
 - 97% symptôme paludisme = **fièvre**
 - 60% **moustiquaire** = outil de prévention
 - 19% connaissances globales transmission
 - + svt si perception du risque
- **Perception du risque 70%**
- **Parmi ceux ayant voyagé en zone d'endémie**
 - **Consultation prévoyage 52%**
 - Satisfaction + élevée cs si médecin francophone (OR=1,96 [1,16-3,35])
 - 47% se sont vu prescrire une Cpie
 - dont 53% ne l'a pas prise
 - 34% ont acheté des répulsifs
 - 17% ont pris une moustiquaire dans leurs bagages
 - 31% aucune précaution
- **Famille avec enfants < 5 ans**
 - 88% consulteraient en cas de fièvre au retour

Renoncement aux soins

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

Socio-demographic and regional differences in unmet healthcare needs among migrants in Europe

Lembe Kullamaa¹, Rainer Reile^{1*}

Department of Epidemiology and Biostatistics, National Institute for Health Development, Tallinn, Estonia

PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285886> May 18, 2023

- European Health Interview Survey 2013–2015
- 26 pays
 - n = 12 817

- Renoncement aux soins des personnes migrantes en ayant eu besoin / 12 mois:
 - 27.8% (95% CI 27.1–28.6)

Table 2. Prevalence ratios of unmet healthcare needs^a.

Variable		Model 1 ^b		Model 2 ^c		Model 3 ^d		Model 4 ^e	
		PR	95% CI	PR	95% CI	PR	95% CI	PR	95% CI
Sex	Male	1		1		1		1	
	Female	1.23	1.16–1.30	1.22	1.14–1.30	1.19	1.12–1.27	1.18	1.11–1.25
Age	20–29	1		1		1		1	
	30–39	0.99	0.89–1.11	1.08	0.96–1.21	0.98	0.87–1.10	0.96	0.85–1.08
	40–49	1.09	0.98–1.21	1.15	1.03–1.29	0.94	0.83–1.05	0.91	0.81–1.02
	50–59	1.09	0.98–1.22	1.11	0.99–1.24	0.80	0.71–0.90	0.78	0.69–0.88
	60–69	0.97	0.86–1.09	0.96	0.84–1.09	0.69	0.61–0.78	0.67	0.59–0.77
	≥70	1.00	0.89–1.12	0.96	0.84–1.09	0.64	0.55–0.73	0.62	0.54–0.71
Cohabiting	Yes	1		1		1		1	
	No	1.00	0.94–1.06	1.06	0.99–1.14	1.06	0.99–1.13	1.09	1.02–1.17
Household size	1 person	1		1		1		1	
	2–3 persons	0.93	0.87–1.00	0.93	0.86–1.01	0.93	0.86–1.01	0.91	0.84–0.99
	≥4 persons	0.91	0.85–1.00	0.86	0.78–0.94	0.90	0.82–0.99	0.89	0.81–0.97
Education level	Tertiary	1		1		1		1	
	Secondary/vocational	1.11	1.04–1.19	1.07	1.00–1.15	1.00	0.93–1.08	0.98	0.81–1.05
	Primary	1.14	1.06–1.23	1.06	0.98–1.15	0.97	0.90–1.05	0.93	0.86–1.01
Income	5 th quintile	1		1		1		1	
	4 th quintile	1.10	0.99–1.23	1.08	0.97–1.21	1.05	0.94–1.17	1.06	0.95–1.19
	3 rd quintile	1.21	1.09–1.34	1.18	1.06–1.31	1.09	0.98–1.22	1.11	1.00–1.24
	2 nd quintile	1.22	1.10–1.45	1.27	1.15–1.42	1.15	1.03–1.27	1.17	1.05–1.30
	1 st quintile	1.43	1.30–1.57	1.37	1.24–1.52	1.19	1.08–1.32	1.22	1.10–1.36
Employment status	Employed	1		1		1		1	
	Unemployed	1.30	1.19–1.42	1.19	1.08–1.31	1.11	1.01–1.23	1.06	0.96–1.17
	Inactive	1.10	1.03–1.16	1.06	0.98–1.15	0.91	0.84–0.99	0.91	0.84–0.99
Self-rated health	Good	1		...		1		1	
	Bad	1.56	1.47–1.66	...		1.35	1.24–1.46	1.34	1.23–1.45
Long-standing health problems	Yes	1.61	1.52–1.71	...		1.22	1.13–1.32	1.18	1.09–1.28
	No	1		...		1		1	
Activity limitations	Not limited	1		...		1		1	
	Limited	1.79	1.69–1.89	...		1.37	1.27–1.49	1.40	1.29–1.51
Region	Northern Europe	1			1	
	Western Europe	1.19	1.08–1.32		1.19	1.07–1.33
	Southern Europe	1.43	1.29–1.58		1.42	1.28–1.59
	Central/Eastern Europe	1.50	1.35–1.66		1.27	1.13–1.43

Quelles réponses à la barrière de la langue en soins?

Pratiques et organisation des services de santé

Synthèse des connaissances

Lever de la barrière linguistique dans la prise en charge médicale de patients allophones

Removing the language barrier in the medical care of allophone patients

Émilie Dray¹, Karine Ève², Fanny Lalande², Anne Robert³, Sophie Lantheaume^{2,4,5}

792 Santé publique volume 34 / N° 6 - novembre-décembre 2022

■ Scoping review

- 15 articles, 2 essais randomisés, 3 revues
- USA (n=7)/ France (n=8)

■ Gany et al 2007 (USA)

- ER Avec ou sans interprète professionnel par téléphone. Urgences NY. N=167/198
- Sentiment d'être respecté (71% vs 64%, p<0.05)
- Amélioration de la satisfaction (β 0.10, 95% CI 0.02–0.18)
- Respect de la confidentialité (51% vs 38%, p<0.05)
- Elimination des barrières en soins

■ Bagchi et al. 2010 (USA)

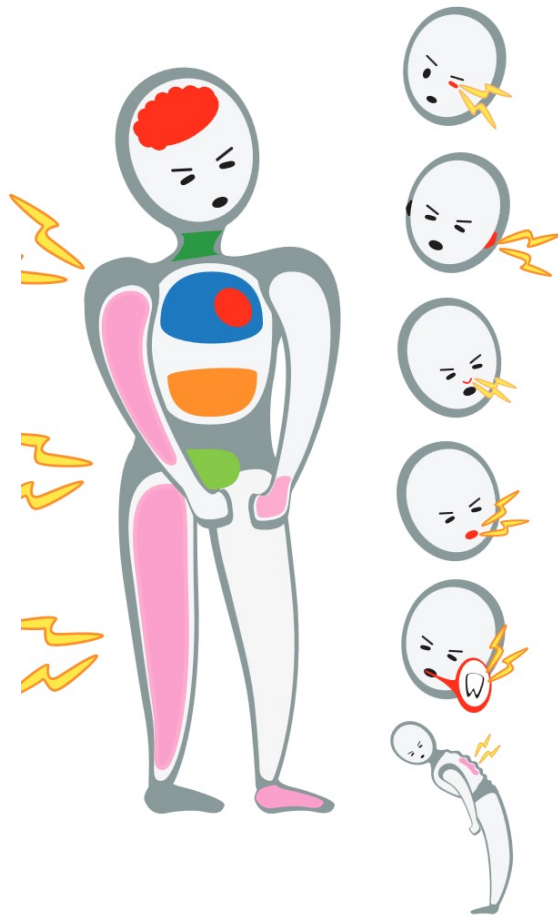
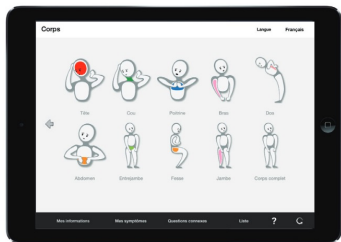
- ER Avec ou sans interprète professionnel aux urgences
- Amélioration de la satisfaction des patients hispanophones
- En lien avec la culture, le temps et la qualité de l'interprétariat

■ Alvarez et al. 2016 (All)

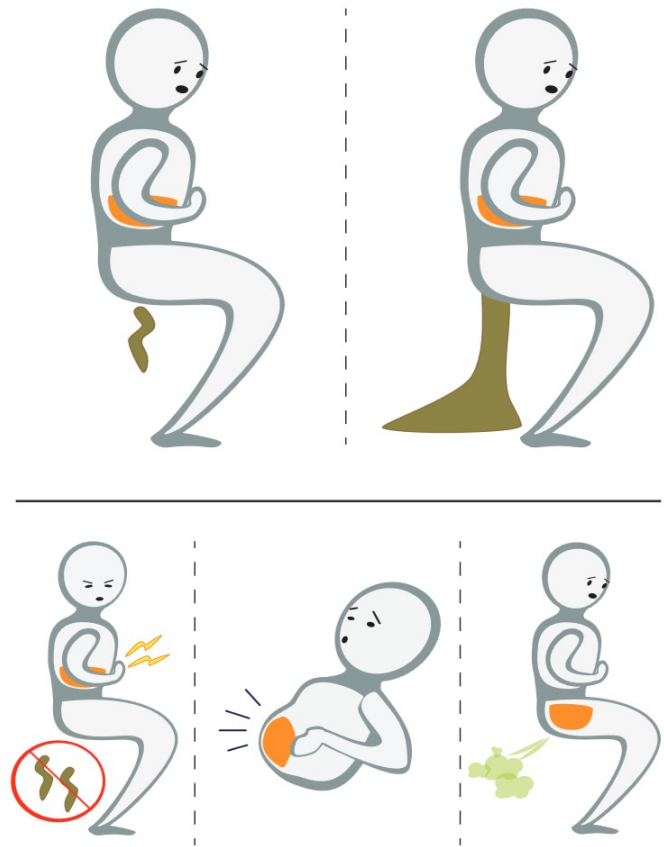
- Expérimentation pour les soins courants infirmiers (non adaptés au recours à l'interprétariat) de pictogrammes sur les 6 soins de base

■ Durbin et al. 2011 (Fr)

- Empathie et prendre le temps = aussi important que l'interprétariat



Visuels : douleurs à une partie du corps en particulier
 Douleur aux yeux; douleur à l'oreille ; douleur au nez ; douleur à la bouche, douleur aux dents ; douleur au dos.
 © LingvoPicto_CSSS de la Montagne



Visuels : problèmes digestifs
 Selle normale ; diarrhée ;
 constipation ; ballonnement ; flatulences.
 © LingvoPicto_CSSS de la Montagne

Lutter contre les inégalités sociales en soins



International Society of Travel Medicine
Promoting healthy travel worldwide
Established 1991

Journal of Travel Medicine, 2018, 1–9

doi: 10.1093/jtm/tay131

Review

Review

Reducing infectious disease inequities among migrants

Anita E. Heywood, BSc., MPH, PhD^{1*} and Rogelio López-Vélez, MD, PhD, DTM&H, Assoc. Prof.²

- **S'appuyer sur des approches à base communautaire**

- Éducation pour la santé
- Promotion de le santé
- Délivrances de soins ciblées

- **En soins, stratégies d'optimisation du soin aux personnes migrantes**

- Professionnels plurilingues
- Médiateurs en santé / pairs
- Formation des soignants aux compétences culturelles
- Recours adapté à l'interprétariat professionnel en santé
- Utilisation d'outils de promotion de la santé culturellement adapté

Take home messages

- **Crise** = recrudescence des **MIT** → **exportation** par les migrations
 - **Sous vaccination** = **épidémies** de MPV
 - Risque pour les populations des pays de destinations **négligeables**
 - **Surmortalité** par les MIT
 - Mais aussi accès aux soins, santé mentale, etc.
- **Les réponses**
 - Rattrapage vaccinal
 - Dépistage (bilharziose+)
 - Accès aux soins
 - Prise en soins culturellement adaptée
 - Interprétariat en santé
 - Lutte contre les ISS

Merci +

nicolas.vignier@aphp.fr

SAVE THE DATE
12 ET 13 OCTOBRE
2023

CLERMONT
FERRAND



JOURNEES THEMATIQUES REGIONALES SPILF SFLS AVEC LE COREVIH AUVERGNE LOIRE

PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX
EN POPULATIONS PARTICULIÈRES

- JEUDI 12 OCTOBRE 2023 :
« VACCINATION DES IMMUNODÉPRIMÉS »

- VENDREDI 13 OCTOBRE 2023 :
« MIGRANTS ET POPULATIONS
VULNÉRABLES »

Inscription
obligatoire
(gratuite)
c.cheneau@inf

c.cheneau@infectiologie.com

<https://forms.gle/jkm8i9t22u1ZP2Ry8>



POSSIBILITE INSCRIPTION FMC

Ces journées thématiques font l'objet d'une convention de collaboration avec l'équipe PEPITE santé de l'Université de Bordeaux dans le cadre des orientations nationales "Promotion de la santé sexuelles". L'Université de Bordeaux est référencée sous le numéro R.N.E (Répertoire National des Etablissements 0333298F et le numéro de déclaration d'existence 72330934133).



Conclusion

- **Une fréquence plus importante des maladies infectieuses**
- **Une mortalité plus faible mais augmentée pour les maladies infectieuses**
- **Des vulnérabilités à repérer et des barrières à l'accès aux soins**
- **Une prise en charge médicale qui ne peut être dissocié d'une prise en charge globale médico-psycho-sociale et juridique**
- **Des enjeux de prévention important**
 - Dépistage dans le cadre d'un bilan de santé élargi
 - Rattrapage vaccinal
 - Santé sexuelle
- **Une veille sanitaire et médico-sociale nécessaire au vu du caractère changeant des flux migratoires et de l'épidémiologie mondiale des maladies infectieuses**
- **Un besoin de financer des recherches interventionnelles**

Instabilité, migration et maladies infectieuses

Travel Medicine and Infectious Disease 30 (2019) 4–6

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Travel Medicine and Infectious Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/tmaid



In the eye of the storm: Infectious disease challenges for border countries receiving Venezuelan migrants



- L'exemple du Venezuela
- Crise sociale, économique et politique
- Effondrement du système de santé
- Emigration massive vers les pays voisins (>4 millions)
- Veille sanitaire

■ Observation d'une augmentation des:

- MPV
- Maladies vectorielles
- Zoonoses
- ISTs
- Infections respiratoires
- Maladies du peril fécal

■ Colombie frontalière (Norte de Santander): augmentation de:

- dengue,
- oreillons,
- paralysies aiguës flasques,
- maladies du peril fécal,
- VIH/Sida,
- leishmaniose,
- tuberculose,
- coqueluche,
- varicelle,
- et méningites bactériennes



