

# Place du CeGIDD 63 dans l'accompagnement des mineurs infectés par le VIH issus de l'immigration

L.Doly-Kuchcik, M.Villeneuve, K.Mathias, M. Rude-Bache, J.Perriot  
DISPENSARE EMILE ROUX, CeGIDD 63, CLERMONT-FERRAND, FRANCE  
ludivine.doly@puy-de-dome.fr



## INTRODUCTION :

Le dispensaire Emile Roux (DER), structure d'intervention sanitaire du conseil départemental du Puy-de-Dôme, assume les missions de CeGIDD, de centre vaccinal et de CLAT. Il prend en charge sur le plan sanitaire des mineurs non accompagnés et primomigrants. Il est ainsi confronté de plus en plus au diagnostic de l'infection par le VIH chez les plus jeunes.

Deux cas d'infections par le VIH chez des mineurs (diagnostic, accompagnement, évaluation des besoins et élaboration du parcours de santé) permettent d'illustrer cette problématique.

## MATERIEL – METHODE :

Première situation : un mineur de 15 ans, chez lequel, le CeGIDD a confirmé le diagnostic d'infection par le VIH. Ce jeune était déjà traité dans son pays d'origine (Guinée Conakry). Il avait déjà transité en Algérie, Maroc, Bruxelles, Paris puis Clermont-Ferrand. Sa famille entière était décédée à l'exception de sa sœur vivant à Paris. Il était en voie de recours judiciaire car il ne bénéficiait d'aucun droit reconnu, ni de logement. Il était pris en charge par des structures associatives.

Deuxième situation : un mineur de 16 ans, chez lequel le CeGIDD a porté le diagnostic de VIH. Originaire du Mali, il était arrivé en France après avoir transité dans plusieurs pays dont la Lybie où il avait été emprisonné. Il bénéficiait d'un accompagnement socio-éducatif par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) (scolarisé CAP et CMUc) avec hébergement en foyer et famille d'accueil.

## RESULTATS :

Le premier mineur a bénéficié d'un bilan de santé destiné aux primomigrants (dépistage de la tuberculose et des IST, mise à jour vaccinales), précisant n'avoir aucun autre antécédent que la fièvre typhoïde et être vierge, il sortit de son sac en fin de consultation un traitement antirétroviral... Il était traité depuis ses 10 ans et n'avait plus que quelques jours de traitement. Sa mère était morte peu après sa naissance (contamination maternofoetale évoquée). Le CeGIDD a réalisé le bilan de l'infection (Ac antiHbc isolés +, VHA +, VHC -, CD4 320, CVVIH 47 cop.) et a adressé immédiatement le patient en consultation hospitalière spécialisée. La médiatrice sanitaire et sociale du CeGIDD a déclenché une procédure d'ouverture de droits en urgence et a assuré son accompagnement physique vers le soin (AME et hébergement obtenus). Désormais pris en charge par l'ASE, le CeGIDD participe à son suivi médico-social (nombreuses complications psychiatriques (hallucinations visuelles et auditives, hospitalisations en psychiatrie et réanimation), mauvaise observance). Il est actuellement scolarisé (difficultés +++) et bénéficie de l'aide d'une IDE et d'un accompagnement tout particulier de l'ASE et du DER (dossier MDPH en cours).

Le deuxième mineur a bénéficié d'un bilan sanitaire au sein du DER (partenaire institutionnel de l'ASE). Ses antécédents étaient les suivants : Zona du V, fractures osseuses multiples, pathologies bucco-dentaires, tabagisme actif et absence de traitement régulier. Ses parents étaient décédés avant son départ du Mali, il présentait un syndrome post traumatique. Sa mère semblait bénéficier d'un traitement depuis longtemps. Il a bénéficié d'une mise à jour de ses vaccins et d'un bilan (VHB -, VHA +, VHC -, BW -, CD4 495, CVVIH 40 738 cop.). Le diagnostic d'infection par le VIH (Contamination lors d'abus sexuels durant son voyage vers la France, évoquée) a été établi avec une radiographie pulmonaire anormale conduisant à son transfert au CHU (initialement diagnostic de pneumocystose et traitement antirétroviral). Au final, le diagnostic de pneumocystose a laissé la place à celui d'une tuberculose en l'absence d'amélioration du scanner thoracique à un mois et malgré les ECBC avec examen direct négatif et IDR -, attente du résultat des cultures). Le CeGIDD contribue à son suivi médico-social : mise à jour vaccinale, en tant que structure référente, le DER demeure l'interlocuteur privilégié avec le centre d'hébergement pour faciliter les prises médicamenteuses des traitements (stock de médicaments gérés par la structure) et avec l'infectiologue (observance, tolérance).

## CONCLUSION :

Le CeGIDD assure l'orientation et l'accompagnement médico-social des personnes infectées par le VIH en orientant ses actions vers les publics les plus exposés au risque de transmission du VIH souvent éloignés du système de soins ; notamment les personnes originaires d'une zone de forte prévalence parmi lesquelles des jeunes. Il a développé des partenariats avec les structures hospitalières, d'hébergement et associatives indispensables à son accompagnement médico-social des usagers VIH positifs.