

# ACCUEIL D'UN PATIENT MIGRANT

Quels dépistages? Quels  
vaccinations? Quels partenaires?

**Dr Hikombo HITOTO**

*Chef de service*

Maladies infectieuses et tropicales

*Médecin Coordinateur*

Centre de Prévention, de Vaccination et de Dépistage (CPVD)

Centre Hospitalier Le Mans

Journée d'infectiologie mancelle – jeudi 23 mai 2019

**D'OÙ PARLONS-NOUS ET DE QUI  
PARLONS-NOUS?**



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

3 activités financées par l'ARS:

Améliorer la  
couverture  
vaccinale

Aller-vers les  
populations  
précaires

Former les  
professionnels

**Partenaires intra-  
hospitaliers**  
PASS, UMJ,  
Pédiatrie, gynéco,  
pharmacie

**Partenaires extra-  
hospitaliers**  
Médecins généralistes,  
CADA, PADA, CAO,  
Associations...



Centre de  
vaccination  
polyvalente

Centre de lutte  
anti-tuberculeuse

Centre gratuit  
d'information, de  
diagnostic et de  
dépistage

CPVD



Unicité de lieu:  
égale offre de  
soins quelque  
soit la porte  
d'entrée



# De qui parle-t-on?

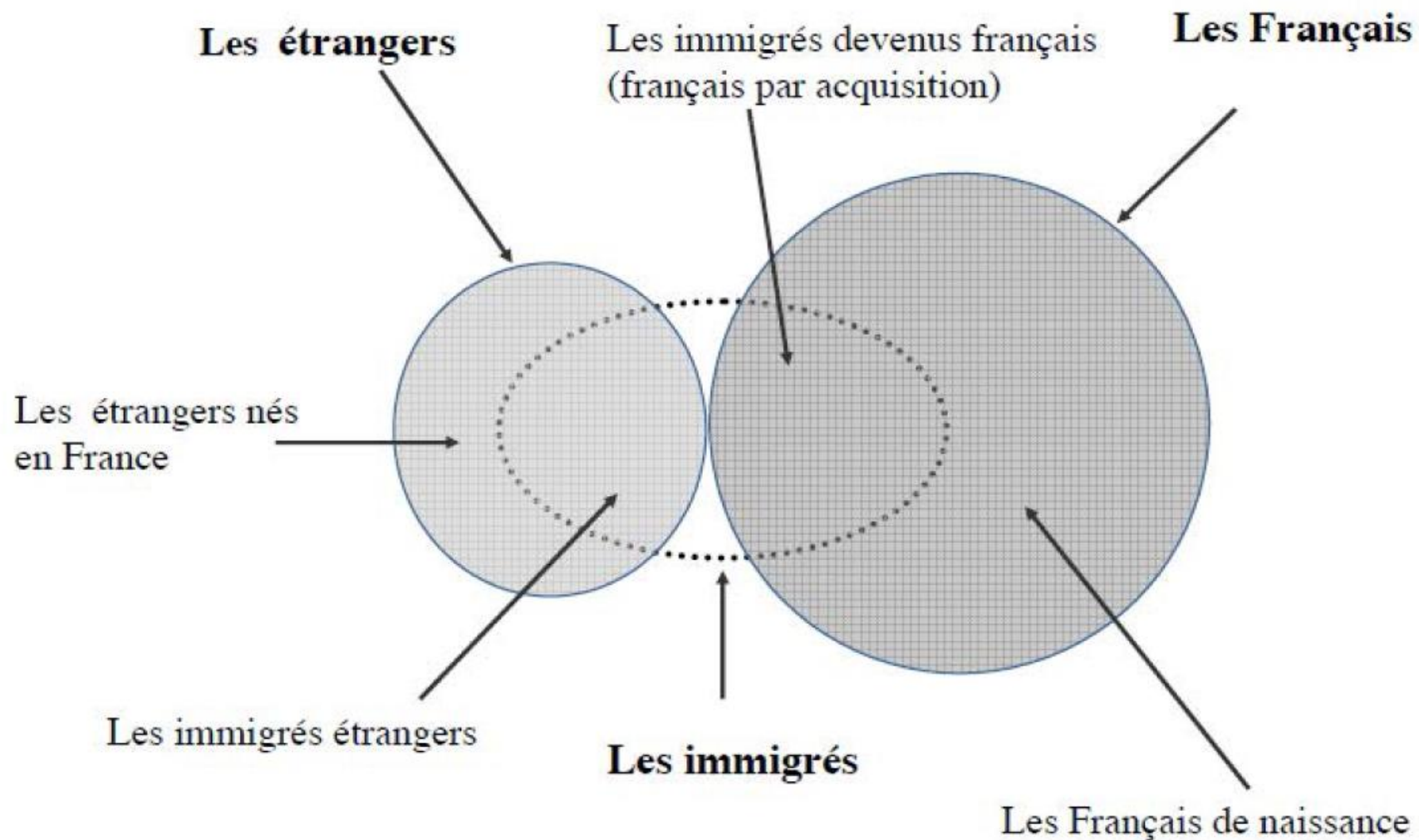
- Etrangers? Immigrés? Migrants?
- Demandeurs d'asile, réfugiés?
- Primo-arrivants? Etudiants étrangers?
- Réguliers? Irréguliers? « Sans papiers »?
- Première génération, deuxième génération, troisième génération?



# De qui parle-t-on?

- Primo-arrivant:
  - Personne étrangère, arrivée en situation régulière, pour la première fois en France afin d'y séjourner durablement. (Dictionnaire Larousse)  
→ OFII
- Immigré
  - Personne née étrangère à l'étranger et résidant en France (Haut Conseil à l'Intégration). Pas de notion de régularisation sur le sol français,
- Etranger
  - Personne n'ayant pas la nationalité française, régulier ou irrégulier

# Immigré vs étranger



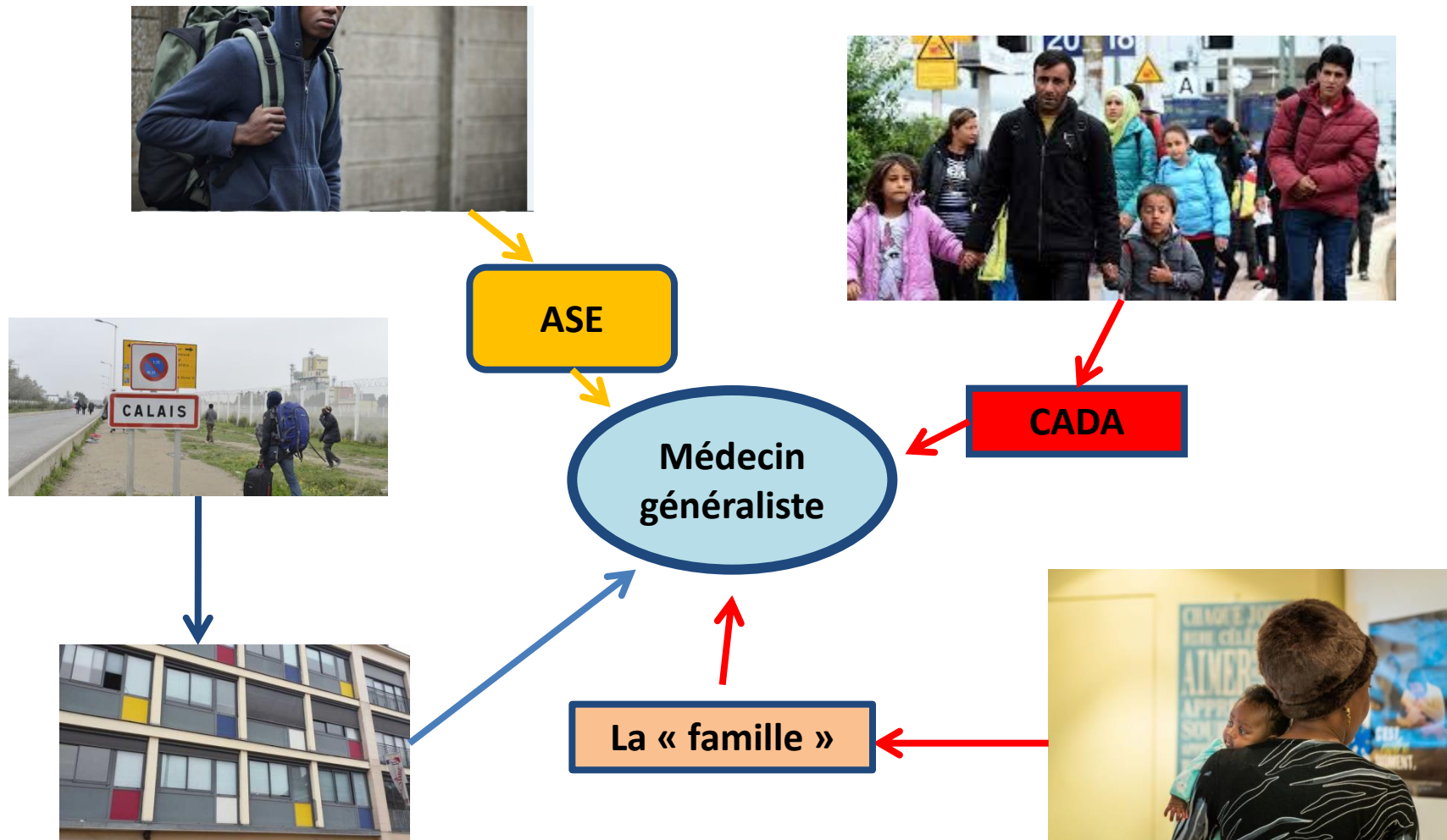
# Le Migrant

- La notion de migrant inclut à la fois les migrations internationales et les **mobilités intra-nationales** (migrations internes)
- La notion de migrant implique le **mouvement**, alors que l'immigré connote l'installation durable
- **Il n'existe pas de définition juridiquement reconnue du terme « migrant ».**
- Toutefois, selon les Nations Unies, ce terme désigne ***« toute personne qui a résidé dans un pays étranger pendant plus d'une année, quelles que soient les causes, volontaires ou involontaires, du mouvement, et quels que soient les moyens, réguliers ou irréguliers, utilisés pour migrer »***





# Qui sont vos patients?



**CAO**

CAO: Centre d'Accueil et d'Orientation  
CADA: Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile  
ASE: Aide Sociale à l'Enfance



## Instruction du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

- Cette instruction encourage la construction de parcours de santé des migrants adaptés aux territoires par une animation de l'offre locale autour de cet objectif:
  - Le « **rendez-vous santé** » du primo-arrivant
  - Prise en charge financière des frais de santé
  - Rôle des structures pivots (PASS, CPVD, etc.)
  - Rôle des médecins généralistes

# Exemples de rôle du médecin généraliste

- « Le premier rendez-vous santé est dans l'idéal conduit par un binôme constitué d'un médecin généraliste, et d'un psychiatre ou d'un psychologue, mais il peut être mené par un médecin généraliste formé »
- Par exemple, les structures médicales pivots pourraient être incitées à développer des partenariats avec...les services de PMI, CeGIDD, CVP, CMP, EMPP, CPEF, centres hospitaliers, réseaux de santé et de médecins libéraux (dont psychiatres, pédiatres, et gynécologues, médecins généralistes formés à la gynécologie, ou sage-femme), centres dentaires, etc.

**QUELS VACCINS? QUEL ÂGE?  
DONC, QUELS DÉPISTAGES?**



# Vos questions sur

## [cpvdavis@ch-lemans.fr](mailto:cpvdavis@ch-lemans.fr)

- *« Bonjour, je vois un patient de 28 ans d'origine congolaise, arrivé en France en 2010. Il aurait bénéficié de vaccin dans son pays, mais pas de vaccin en France. Que puis-je lui proposer comme rattrapage vaccinal? » (janv. 2018)*
- *« Bonjour, Je viens de débiter le suivi d'un patient originaire de Côte d'Ivoire âgé de 35 ans, arrivé en France il y a 9 mois. Il a malheureusement égaré son carnet de vaccination. Il me dit avoir été vacciné contre le tétanos en 2015, mais sans que je puisse en avoir de trace écrite. Je ne connais pas les calendriers vaccinaux de Côte d'Ivoire. Comment faut-il remettre ses vaccinations à jour ? Faites-vous une IDR et une RP systématiquement ? Merci pour votre réponse » (mai 2018)*

# Lors du premier RDV

- Prise en compte des ATCD et CI à la vaccination
  - *ISM Interprétariat, accessible gratuitement.*
- 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 DTCa + 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 (> 6 mois)
    - 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 <ul style="list-style-type: none"><li>- Si &gt;100mUI/ml réponse anamnétique, ras</li><li>- Si 10-100mUI/ml, rappel à 6 mois</li><li>- Si &lt;10mUI/ml, jamais vacciné, poursuivre le schéma vaccinal</li></ul> |

# 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)
    - Je fais 1 dose unique si les 3 sérologies sont positives
  - 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)*
      - *En pratique, je teste toutes les personnes pour VZV, ROR et je vaccine!*

# 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 < 25 ans
    - HPV pour les femmes < 20 ans et HSH < 26 ans

# 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 < 25 ans
    - HPV pour les femmes < 20 ans 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 *Pourquoi pas 2?*
  - Si sérologie varicelle négative : vaccination

# En synthèse

- Sérologies systématiques
  - VIH, VHB, VHC, syphilis +/- dépistage IST
- Sérologies utiles
  - VZV chez les femmes enceintes ou enfant > 12 ans en l'absence d'antécédents clinique de varicelle
  - Rougeole, Oreillons, Rubéole en cas de doute sur les vaccins ou absence d'antécédent clinique

# En synthèse en cas d'absence de carnet de vaccination

- Vaccination possible **dès la première consultation** contre diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche  
+/- méningite C si  $> 6$  mois et  $< 25$  ans
- Rattrapage vaccinal en fonction des résultats sérologiques

# **UN CAS PARTICULIER MAIS FRÉQUENT: ANTICORPS ANTI-HBC ISOLÉS**

# 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 : Bilan complémentaire

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

# Prise en charge des Ac anti-HBc isolés

## CAT si bilan complémentaire négatif :

- une dose de rappel vaccin anti-VHB
- et dosage des **Ac anti HBs à un mois**. Si négatifs, compléter la vaccination selon le schéma de primovaccination.
- But = distinguer
  - Les réponses anamnestiques (Ac anti HBs > 10 après une dose de vaccin) des personnes qui sont protégées (*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*). **Compléter le schéma.**

# Et les autres maladies?

- **Tuberculose:** adresser systématiquement au CLAT
- **Parasitoses:**
  - Examen parasitologique des selles et/ou urines si symptomatologie digestive, urinaire (hématurie macroscopique) ou antécédent
  - Sérologies
  - Imagerie
- **Diabète:** BU, Glycémie à jeûn
- **HTA:** Examen clinique (TA)
- **Psycho-traumatismes +++**

# QUI SONT VOS PARTENAIRES?



# Où sont faits les bilans?

- Laboratoire de ville ou du CHM
  - Droits ouverts (CPAM, AME)
- Centre de vaccination
  - Au CPVD si:
    - absence de droits ouverts,
    - absence de suivi par une structure et difficultés d'exécution pressenti
- Il est urgent d'ouvrir leurs droits!

# Qui paye les vaccins?

- CPAM si droits ouverts
- AME? Si irréguliers: voir panier de soins
- A la charge du patient sinon
- Hors champ: les soins urgents
- Au CPVD: Conventionnement 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



# Les autres partenaires

- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)
- Centre Médico-Psychologique ou Centre Médico-psycho-pédagogique
- Services sociaux
- Associations (France Horizon, TARMAC, ADOMA...)
- Votre réseau de professionnels



# Perspectives

- Mise en place du rendez-vous 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?

**Réunion le 11 juin 2018 à la DTARS**

**Je vous remercie**