

# Quel accueil sanitaire pour les personnes migrantes?

Pr. Nicolas VIGNIER

Groupe Migrants et populations vulnérables de la SPILF et de la SFLS  
Hôpital Avicenne & Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny

Y a-t-il une santé des migrants?

Est-ce qu'il existe des spécificités de santé des personnes migrantes

# Spécificités état de santé chez les migrants

- **Violences subies**
  - Psychologiques, physiques, sexuelles
  - MGF
- **Santé mentale**
  - Psychotraumatisme
  - Syndrome anxio-dépressif (Chaud 2017)
- **Maladies chroniques** (Diabète, HTA, AVC, MCV, BPCO, ins. rénale)
  - Transition sanitaire
  - Incidence > pop gé
  - Fréquence du surpoids et de l'obésité
- **Cancers**
  - Lié aux infections (foie, col, estomac)
  - Moins colon, sein, prostate
- **Maladies infectieuses**
  - 1/3 VIH, ¾ VHB, TBx8, bilharzioses, palu d'importation
  - Diagnostic plus tardifs, acquisition avant et après migration
- **Dermatoses**
  - Camps + (Guisao 2017)
- **Insécurité alimentaire / Obésité - sédentarité**
- **Santé maternelle et périnatalité**
  - + de FCS, prématurité, hypotrophie, césarienne (ASS++) (Saurel-Cubizolles, 2012)
  - Mortalité maternelle
    - 2,5 fois plus élevée pour les femmes migrantes
    - 3,5 fois pour les femmes d'ASS
    - rôle de la barrière linguistique?
  - Incidence plus élevée du psychotraumatisme
- **Maladies génétiques**
  - Drépanocytose
- **Santé au travail**
- **Vieillesse accélérée** et dépendance (dès 75 ans vs 82 ans)
- **Mortalité** augmentée par maladies infectieuses et diabète

# Risque accru de maladies infectieuses

- 1/3 des **PVVIH**, près de ½ découvertes, dont 1/3 à ½ acquises en Fr
- 3/4 des **PVVHB** pris en charge
- 1/4 des **PVVHC**: 1,5% des étrangers (50 000 personnes)
- 77% des **paludismes** d'importation
- **TB**: incidence x 8
- **Bilharziose** fréquentes
- **Parasitoses digestives** fréquentes
- Autres (Syphilis, Maladie de Chagas, Filariose, BMR, etc...)
- Formes plus grave car diagnostic tardif



# 1ère étape: Accès aux soins

Une condition préalable

# Conditions de l'Accès aux soins

## Personnes avec couverture maladie

- Avoir une complémentaire santé
- Un lieu de soins
  - (re)connu
  - accessible
  - Ouvert
  - "migrant friendly"
  - avec une équipe formée aux compétences culturelles

## Personnes sans couverture maladie

- Un lieu de soins ouvert
  - Accueil inconditionnel
  - Information Orientation (PASS)
- La délivrance de soins gratuits
  - PASS ambulatoire
  - Antenne CeGIDD/CVP/CSS
- L'ouverture des droits à la couverture maladie

# Des leviers Pour l'Accès aux soins

- L'aller vers
- Le travail en réseau (à structurer+)
- La médiation en santé (salariée et mutualisée)
- L'interprétariat en santé
- Intégrer des missions de santé publique (financées)
- Participer aux actions d'aller vers du territoire

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES, FORMATION ET BONNES PRATIQUES

## La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins

Octobre 2017



2ème étape:  
Répondre à la  
demande de la  
personne

# La demande de soins

# La souffrance psychique

# Le soutien psycho-social

	Proportion par spécialités n (%) N=1 421 motifs déclarés*	Proportion par motif/pathologie** n (%) N=803 patients
Pathologies digestives	188 (13,2%)	Douleur abdominale : 77 (9,6%) Pathologie intestinale : 17 (2,1%) Pathologie gastroduodénale : 12 (1,5%)
Maladies infectieuses	185 (13,0%)	Hépatite B chronique : 26 (3,2%) Hépatite C chronique : 11 (1,4%) VIH : 7 (0,8%) Examen de dépistage d'IST : 37 (4,6%)
Pathologies musculo-squelettiques	171 (12,0%)	Douleurs articulaires : 101 (12,6%) Arthrose : 18 (2,2%)
Autres symptômes et pathologies	103 (7,2%)	Anomalie des examens sanguins : 9 (1,1%)
Pathologies psychiatriques	99 (7,0%)	Dépression et/ou anxiété : 46 (5,7%)
Pathologies néphrologiques et urologiques	83 (5,8%)	Hypertrophie prostatique : 16 (2,0%)
Pathologies endocriniennes	78 (5,5%)	Diabète (tous types confondus) : 48 (6,0%) Obésité : 10 (1,2%) Dyslipidémie : 3 (0,4%)
Pathologies vasculaires	76 (5,3%)	Hypertension essentielle : 58 (7,2%) Phlébite : 1 (0,1%)
Pathologies neurologiques	69 (4,9%)	Épilepsie : 8 (1%)
Pathologies pulmonaires	65 (4,6%)	Asthme : 1 (0,1%) Maladie chronique pulmonaire : 1 (0,1%)
Pathologies dermatologiques	61 (4,3%)	
Traumatologie	54 (3,8%)	Traumatologie et plaies*** : 57 (7,1%)
Grossesse	53 (3,7%)	Examen et test de grossesse : 10 (1,2%) Interruption volontaire de grossesse : 3 (0,4%)
Pathologies cardiaques	34 (2,4%)	Douleur thoracique : 29 (3,6%) Coronaropathie : 8 (1%) Anomalie du rythme cardiaque : 6 (0,7%)
Pathologies ophtalmologiques	29 (2,0%)	
Pathologies dentaires	26 (1,8%)	
Pathologies ORL	20 (1,4%)	
Pathologies tumorales	14 (1,0%)	
Pathologies hématologiques	12 (0,8%)	Anémie : 2 (0,2%) Drépanocytose : 1 (0,1%)
Autres		Renouvellement d'ordonnance : 67 (8,3%) Vaccination antigrippale : 4 (0,5%) Autre vaccination : 1 (0,1%)

\* Plusieurs motifs possibles pour un même patient. La somme des pourcentages n'est donc pas nécessairement égale à 100.

\*\* Liste non exhaustive de motifs/pathologies pertinentes vues en PASS.

\*\*\* Y compris des séquelles de traumatisme ancien.

Tapié de Céleyran, Beh 19-20 2017



# 3ème étape: Penser et Agir la Prévention

# Un bilan de santé pour les personnes migrantes

- Un “check up” plébiscité et accepté
- Des spécificités épidémio-cliniques
- Un enjeu de santé publique
- En un temps ou sur un temps long
- Dissocié et indépendant du parcours administratif

# Rattraper les vaccinations

- Des calendriers vaccinaux limités à la petite enfance
- Un surrisque de maladies à prévention vaccinale

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



## RECOMMANDATION VACCINALE

### Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu

En population générale et chez les migrants primo-arrivants

Décembre 2019

Document n'ayant pas fait l'objet d'une relecture orthographique et typographique

## Rattrapage vaccinal simplifié en cas de séance unique de vaccination

	Rattrapage simplifié
<b>Modalités du rattrapage vaccinal simplifié</b>	<p>Administrer les vaccins indiqués selon l'âge en privilégiant les vaccins protégeant contre les maladies invasives et/ou nécessitant plusieurs injections :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● en un temps au cours d'une même consultation</li><li>● dans des sites différents</li><li>● sans restrictions du nombre d'injections ou d'antigènes, mais dans la limite du nombre accepté par la personne à vacciner (en pratique jusqu'à 4 injections)</li></ul>
<b>Sérologie prévaccinale, à défaut Trod</b>	<p>En cas d'exposition au risque de contamination par le virus de l'hépatite B, réaliser un dépistage de l'hépatite B, idéalement à l'aide d'une sérologie prévaccinale complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) (associée aux sérologies VIH et VHC et à un bilan de santé migrant si indiqués), ou à défaut à l'aide d'un Trod AgHBs (associée aux Trods VIH et VHC si indiqués)</p>
<b>Modalités de poursuite du rattrapage vaccinal</b>	<p>En cas de nouvelle consultation, compléter le schéma de primo-vaccination, puis reprendre le calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels</p>

## Rattrapage vaccinal avancé en cas de possibilité de plusieurs séances de vaccination

	Rattrapage avancé
<b>Modalités du rattrapage vaccinal</b>	<p>Administrer les vaccins indiqués en fonction de l'âge en privilégiant les vaccins protégeant contre les maladies invasives et/ou nécessitant plusieurs injections :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● dans des sites différents</li> <li>● sans limiter le nombre d'injections et d'antigènes dans la limite de ce qui est accepté par la personne à vacciner et/ou son représentant légal</li> </ul>
<b>Sérologies prévaccinales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En cas d'exposition au risque de contamination par le virus de l'hépatite B, réaliser un dépistage de l'hépatite B, idéalement à l'aide d'une sérologie prévaccinale complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) (associée aux sérologies VIH et VHC et à un bilan de santé migrant si indiqués), ou à défaut à l'aide d'un Trod AgHBs (associée aux Trods VIH et VHC si indiqués).</li> <li>■ Réaliser une sérologie varicelle pour les personnes migrantes âgées de 12 à 40 ans ne rapportant pas d'antécédent clinique de varicelle</li> <li>■ Réaliser une sérologie hépatite A chez l'enfant à partir de 1 an et jusqu'à 18 ans</li> </ul>
<b>Sérologies postvaccinales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réaliser un dosage des anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines après une dose de DTCaP±HibHepB/dTcaP/dTP</li> <li>■ Réaliser un dosage des anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après une dose de DTCaPHibHepB ou Hep B si indiqué</li> </ul>
<b>Modalités de poursuite du rattrapage vaccinal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Poursuivre les primovaccinations DTCaP/dTcaP/dTP et hépatite B et, selon l'âge, hépatite A et varicelle selon le résultat des sérologies</li> <li>■ Procéder au rattrapage des vaccinations non encore réalisées</li> <li>■ Compléter le schéma des primovaccinations débutées (ROR, etc.)</li> <li>■ Puis reprendre le calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels</li> </ul>

# Promouvoir la santé sexuelle

- Ouvrir le dialogue
- Rappel du droit
- Aborder le désir de parentalité et la contraception
- Repérer les MGF
- Dépister les violences sexuelles et/ou physiques passées et actuelles
- Se former pour prévenir les discriminations
- Dépistage du VIH et des ISTs
- Connaitre et promouvoir la PrEP
- Dépister les cancers (HPV+)



## ABORDER LA SEXUALITÉ ET LA SANTÉ SEXUELLE AVEC LES PERSONNES MIGRANTES

@ Édition web : 21 mai 2021

Repères pour  
votre pratique

FormaPrEP



Épidémiologie Prévention diversifiée Consultations Santé :

#JeSuisProfessionneldeSanté

JE ME FORME A LA PReP VIH

S'INSCRIRE HORS DPC

S'INSCRIRE VIA DPC

En conclusion

# Conclusions

- Les **facteurs de vulnérabilités** fragilisent les individus, les exposent à la **précarité** qui contribue à la dégradation de leur état de santé
- Les **personnes migrantes cumulent** souvent des facteurs de vulnérabilité
- Elles doivent faire l'objet d'un **accompagnement renforcé** médico-psycho-social et juridique
  - Quelque soit leur couverture maladie, leur statut juridique, leur orientation sexuelle, leur niveau de pauvreté, etc.
- L'accueil sanitaire est l'occasion de réaliser un **bilan de santé**, un **rattrapage vaccinal** et d'aborder les **questions de santé sexuelle**
- Le recours à la **médiation en santé** est un levier important
- Le système de santé doit lutter de manière intransigeante contre les **discriminations en soins**

# Merci pour votre attention

dr.vignier@gmail.com



Pour aller plus loin:  
DU Santé des migrants  
3 x une semaine

UNIVERSITÉ  
**SORBONNE**  
PARIS NORD

# La médiation en santé

- Intervention complexe d'un professionnel visant l'autonomisation d'un individu/d'une population clé
- **Professionnel** se situant **à l'interface** entre l'utilisateur/la population, les professionnels de la santé et les professionnels sociojuridiques
  - Modifiant ainsi les rapports de forces
  - **Traduisant** le langage spécialisé des professionnels et le vécu de la personne
  - **Ouvrant au maintien et au succès** du parcours de soins
  - **Allant vers** les populations les plus éloignées et/ou en rupture de soins
  - "Faisant avec"
- Dans une finalité **d'empowrment** (renforcement de la capacité d'agir) et **d'autonomisation** de l'individu

# La médiation en santé

- Elle peut être de la médiation pair
- Elle est idéalement menée par un médiateur formé (DU Médiation en santé)
- Elle est insuffisamment financée et institutionnalisée: collectif pour la médiation en santé
- Elle est à l'interface avec l'offre associative

# Partenaires à mobiliser

- PASS hospitalières et ambulatoires
- EMPP
- Equipes mobiles précarité
- CPTS et leur réseau
- Dispositifs de coordination
- Hébergement d'urgence
  - 115 / Samu social
  - SIAO
- Hébergement médicalisé
  - LHSS
  - ACT
- CPAM
  - dispositif lutte contre le r
- Associations +++
- Ville
  - AS de secteur
  - CCAS
  - Maison de la justice et du droit
  - Logements sociaux
  - Aide au transport
  - PMI
- OFII
  - Vulnérabilité médicale DA
  - Droit au séjour pour soins
- Juristes
- ETD / SSP

Autodétermination

Empowerment

# Une priorité de recherche

- Il est nécessaire de poursuivre les travaux de recherche éclairant les liens entre migration, vulnérabilités et maladies infectieuses
  - Dans une approche d'étude des déterminants sociaux de la santé
- Il est temps de mettre en place des études interventionnelles visant à évaluer les interventions médicales ou globales (médico-psycho-sociales et juridiques) efficiente
  - Dans une optique de réduction des inégalités sociales de la santé

# Le droit au séjour pour raisons de santé

- Titre séjour vie privée et familial 1 à 3 ans
- Eligible si atteint d'une maladie chronique dont l'absence de soins aurait des conséquences d'une exceptionnelle gravité et auxquels la personne n'a pas accès effectivement dans son pays d'origine
- Inscription en préfecture avec prise de photo -> remise certificat médical -> remplissage par médecin référent -> envoi au médecin de l'OFII sous pli confidentiel -> avis du médecin de l'OFII à la préfecture -> décision de la préfecture (qui tient compte aussi de la menace à l'ordre public)
- A déposer en parallèle (3 mois) de la demande d'asile pour les primo-arrivants
- Ne permet pas l'accès à la carte de résident

# Certificats de vulnérabilité médicale

- Pour les demandeurs d'asile: peut faciliter un accès prioritaire à un hébergement en CADA
- Pour les SDF: peut faciliter la mise à l'abris
- Pour certains patients comorbides ou au stade Sida, possibilité de demander une place en Appartement de coordination thérapeutique