



Bilan de santé à réaliser chez les personnes migrantes primo-arrivantes

Recommandations SPILF-SFLS-SFP

Pr Nicolas VIGNIER

pour le groupe de travail Bilan de santé migrants*
et le groupe Migrants et populations vulnérables (MiPop)

Liens d'intérêts

- Aucun en lien avec le thème de la présentation

Contexte

- Augmentation significative de l'immigration en France 00'
 - Avec un changement de profil des personnes migrantes
 - ↑ d'exilés et de femmes
- Des enjeux de santé universels et spécifiques
 - Un surrisque de mortalité par maladies infectieuses
 - Un cumul de vulnérabilités
- Un accueil sanitaire insuffisamment organisé et appliqué
 - Visite médicale OFII et CLAT : petit nombre d'immigrés, non indépendance, bilan de santé réduit
 - Multiples barrières à l'accès aux soins
- Recommandation du HCSP en 2015
 - « Rendez-vous santé » ≤ 4 mois
 - Un contenu à définir par un groupe d'expert. Absence de saisine HAS
 - Publication circulaire « Parcours santé migrants » 2018

Méthodologie

- Auto-saisine du groupe Migrants et populations vulnérables de la SPILF en partenariat avec la SFLS et la SFP
- Objectif:
 - Déterminer le contenu du bilan de santé qu'il est souhaitable de proposer aux personnes migrantes primo-arrivantes en France, sur la base de l'état des connaissances disponibles
- Population cible:
 - Personnes migrantes (nées étrangères à l'étranger indépendamment de leur statut administratif actuel) et arrivées en France depuis moins de 5 ans (que nous appellerons personnes migrantes primo-arrivantes)
- Champ:
 - Ensemble des pathologies et troubles relevant d'un dépistage lors de l'accueil sanitaire
- A l'exclusion
 - Des modalités d'implémentation du bilan de santé
 - Du rôle de chaque acteur dans la mise en oeuvre du bilan de santé
 - Des modalités de financement du bilan de santé
 - De la conduite à tenir devant un symptôme ou une anomalie biologique ou radiologique

Méthodologie (2)

- Recommandation de bonnes pratiques
- Revue des recommandations existantes
 - Afin d'entériner celles fondées sur la science ou pragmatiques
- Identification des questions non résolues
 - Constitution de 7 groupes de travail (GT) pour les traiter:
 - Elaboration de recommandations propres

Groupes de travail

GT1. Recensement des recommandations nationales et internationales existantes concernant le dépistage des maladies prévalentes en population générale et migrantes

Pierre Leroy (pilote), Francesca Bisio, Julie Bottero, Carole Eldin

GT2. Revue des études ayant évalué des outils de dépistage de la souffrance psychique chez les personnes migrantes

Hikombo Hitoto (pilote), Vladimir Adrien, Elise Archer, Evguenia Krastinova, Hélène Leroy, Sohela Moussaoui, Rahmetnissah Radjak

GT3. Place du dépistage systématique de la syphilis chez les personnes migrantes ?

Hugues Cordel (pilote), Caroline Aparicio, Fanny Anthony

GT4. Place du dépistage des parasitoses chez les personnes migrantes ?

Nicolas Vignier (pilote), Jérôme Borlot, Quiterie Boscal, François Deniaud, Anaenza Freire Maresca, Mélanie Gaillet, Spian Marceau, Emma Oliosi

GT5. Place des tests de diagnostic rapide dans le cadre du bilan de santé migrants ?

Marion Dollat (pilote), Julie Bottero, Florence Huber, Emilie Mosnier

GT6. Spécificités pédiatriques du bilan de santé migrants (enfants et mineurs non accompagnés) ?

Nora Poey (pilote), Juliette Goutines (co-pilote), Luu-Ly Pham, Sarah Robert, Agathe Debray, Haude Cogo, Kim Bonello, Théo Duguet, Hugo Figoni, Laura Juhier, Jeanne Truong, Lindsay Osei, Claire Leblanc, Emilie Desselas

Sous-groupes :

Saturnisme : Kim Bonello, Hugo Figoni, Theo Duguet, Marie Lapillonne

Parasitoses : Nora Poey, Haude Cogo, Agathe Debray, Colin Sidre

Dysthyroïdies : Jeanne Truong, Claire Leblanc, Juliette Goutines

Anémie et carence martiale : Juliette Goutines, Laura Juhier, Jeanne Truong

Hémoglobinopathies et déficit en G6PD : Emilie Desselas et Luu-Ly Pham

GT7. Coût des différents examens et consultations discutés/envisagés dans le cadre du bilan de santé pour les personnes migrantes ?

Virginie Masse (pilote), Anna Fournier

Recommandation: Considérations générales

- Non obligatoire
- Recueil du consentement de la personne
- ≤ 4 mois
- Si allophone: interprète professionnel > applications \neq proches
- Si éloigné/vulnérable: médiation en santé \pm assos, AS
- Présentation uniquement des recommandations adultes

Interrogatoire et examen clinique

- Interrogatoire détaillé
 - ATCD
 - Handicap
 - Contexte socio-éco[&]
 - ATCD violences
 - Vulnérabilité sexuelle
 - Statut vaccinal (+rattrapage*)
 - Grossesse/besoins non pourvus
 - Mutilations Génitales Fém
 - Santé mentale (PHQ-4 et PC-PTSD-5) et troubles de l'usage
- Information
 - Système de santé
 - Droit
 - Outils prévention diversifiée[%]
- Examen clinique complet
 - TA, FC, Poids, Taille, Temp
 - Examen standard
 - Examen dentaire, oph, aud.
 - BU et Dextro (si ≥ 45 ans[#])

[&]logement, isolement, ressources, couverture maladie, papiers, insécurité alimentaire, niveau d'éducation et de littératie en santé

*Voir recommandations HAS/SPILF 2019 [%] droit, dépistage, TasP, préservatif, contraception, PrEP, TPE #35 si orig SCI, Af ou surpoids

Santé mentale: échelles d'anxio-dépression et de syndrome de stress psychotraumatique

PHQ-4

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?	Jamais	Plusieurs jours	Plus de sept jours	Presque tous les jours
Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	0	1	2	3
Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	0	1	2	3
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	0	1	2	3
Sentiment de tristesse, de déprime ou de désespoir	0	1	2	3

Score $\geq 3/6$: Trouble anxieux

Score $\geq 3/6$: Trouble de l'humeur

PC-PTSD-5

Questions: évènement traumatique	
Avez-vous déjà vécu ce type d'évènement ? Si oui:	O/N
Fait des cauchemars à propos de.s l'évènement.s ou pensé à l'évènement.s lorsque vous ne le vouliez pas ?	0/1
Fait des efforts pour ne pas penser à l'évènement.s ou fait des efforts pour éviter des situations qui vous rappellent l'évènement.s ?	0/1
Eté constamment sur vos gardes, vigilant ou facilement surpris ?	0/1
Vous vous êtes senti insensible ou détaché des gens, des activités ou de votre environnement ?	0/1
Vous vous êtes senti coupable ou incapable d'arrêter de vous en vouloir ou en vouloir les autres pour le.s évènement.s ou les problèmes que le.s évènement.s a.ont pu causer ?	0/1

Score $\geq 3/5$: Suspicion de PTSD à orienter

Bilan biologique: maladies non transmissibles

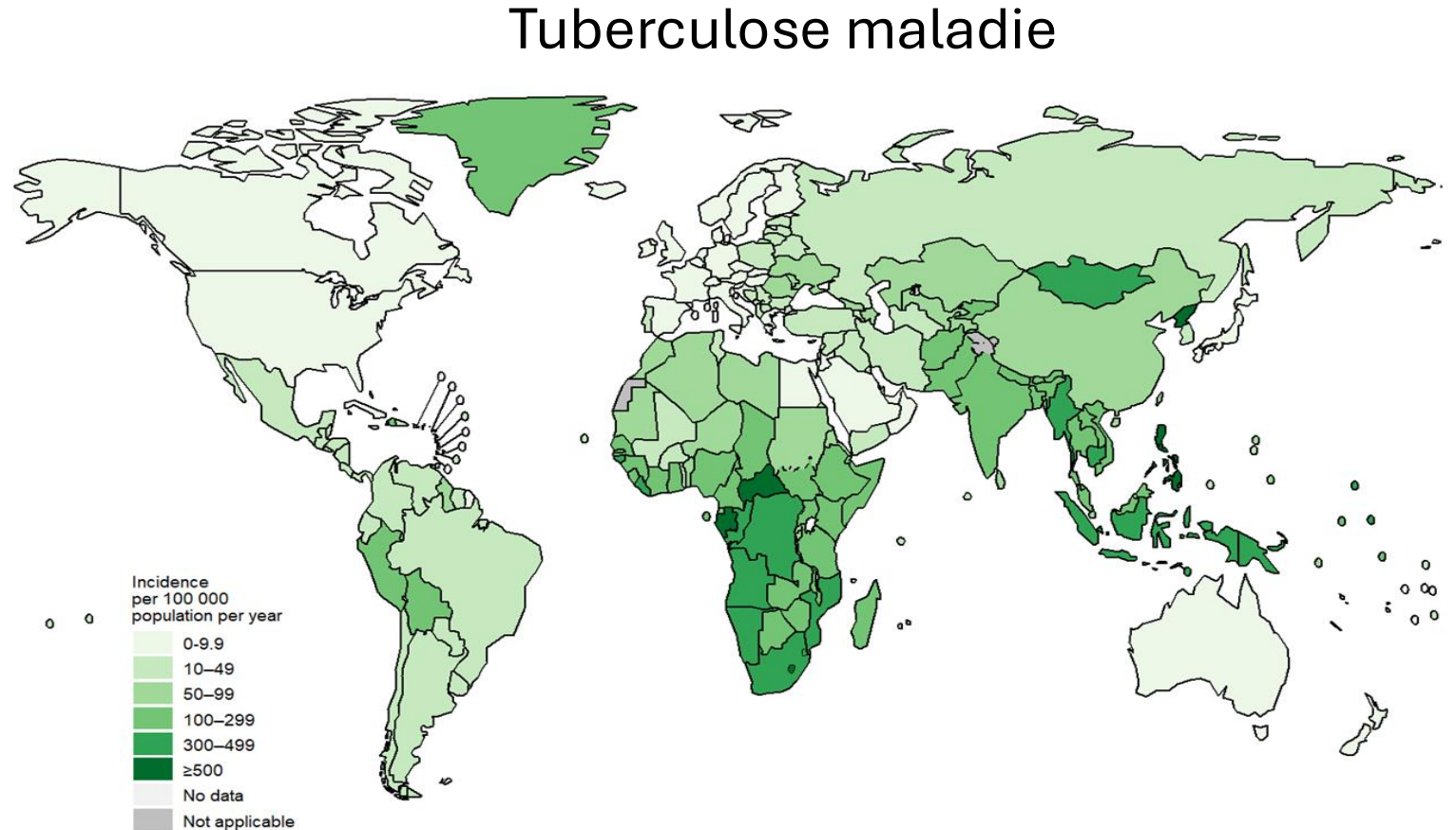
- NFS
- Créatinine
- ASAT, ALAT
- Glycémie à jeun si ≥ 45 ans*
- \pm Electrophorèse de l'hémoglobine ^α

* ≥ 35 ans si orig SCI, Af ou surpoids

^α chez les femmes et les hommes en âge de procréer avec projet de maternité ou paternité et souhaitant connaître leur statut, ainsi que chez les femmes enceintes (idéalement avant 12 SA), originaires d'Afrique subsaharienne, d'Afrique du Nord, du Moyen-Orient, du sous-continent indien, d'Asie du Sud-Est, de la zone intertropicale d'Amérique latine, ou des Caraïbes

Tuberculose maladie

- Radiographie pulmonaire si pays de forte incidence ($\geq 40/100\ 000$)
- Intradermoréaction à la tuberculine ou IGRA*
 - Si ≤ 18 ans
 - Ou 18-40 ans
 - Et pays $\geq 100/100\ 000$
 - Et enfants bas âge
 - Et/ou **travail**
enfance/santé



<https://data.worldbank.org/indicator/SH.TBS.INCD?view=map>

Viroses chroniques et ISTs

- Sérologies VIH, VHB (Ag HBs, Ac anti HBs, Ac antiHBc) et VHC
 - Ou TRODs VIH, AgHBs et VHC
- Sérologie syphilis
 - Ou TROD Syphilis
- PCR Chlamydia/gonocoque 1er jet d'urine (homme) ou auto-prélèvement vaginal (femme) ± anal et pharyngé selon pratiques
 - Si ≤ 25 ans et ou situation exposant à un risque dont situations de vulnérabilité sexuelle

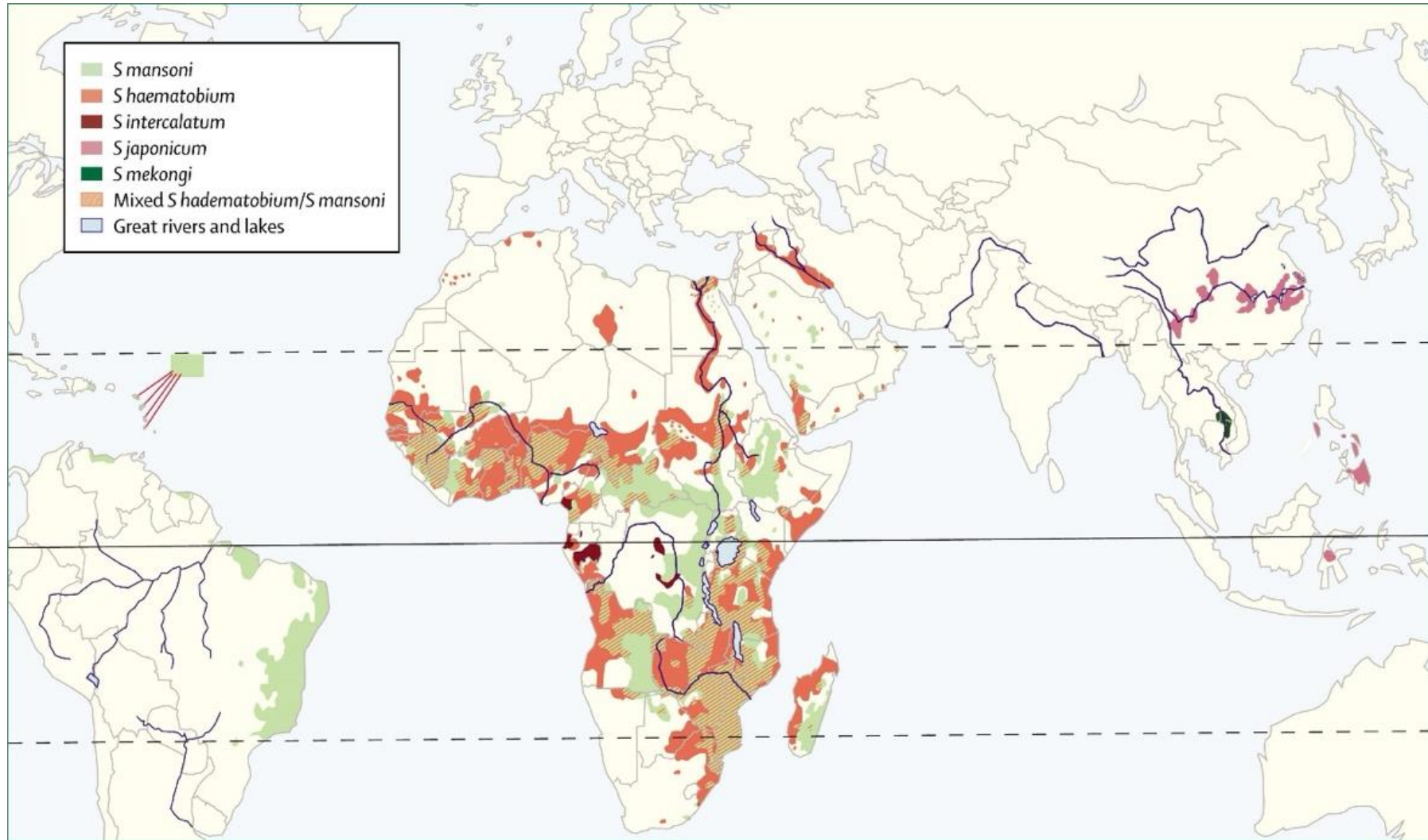
Dépistage des Parasitoses et du HTLV-1

	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord et MO	Asie centrale et du SE	Amérique Latine	Caraïbes	Europe de l'Est
Sérologie schistosomose (bilharziose)	X	Égypte				
Sérologie strongyloïdose (anguillulose)	X	X	X	X	X	X
Examen parasitologique des selles (EPS) (x3)	±		±	±		
Examen parasitologique des urines (EPU) (x1)	±					
Sérologie filariose et recherche de microfilarémie diurne	Afrique centrale forestière [%]					
Sérologie HTLV-1 <i>chez les femmes en âge de procréer</i>	X			X	X	
Sérologie maladie de Chagas <i>chez les femmes en âge de procréer</i>				X ^{\$}		

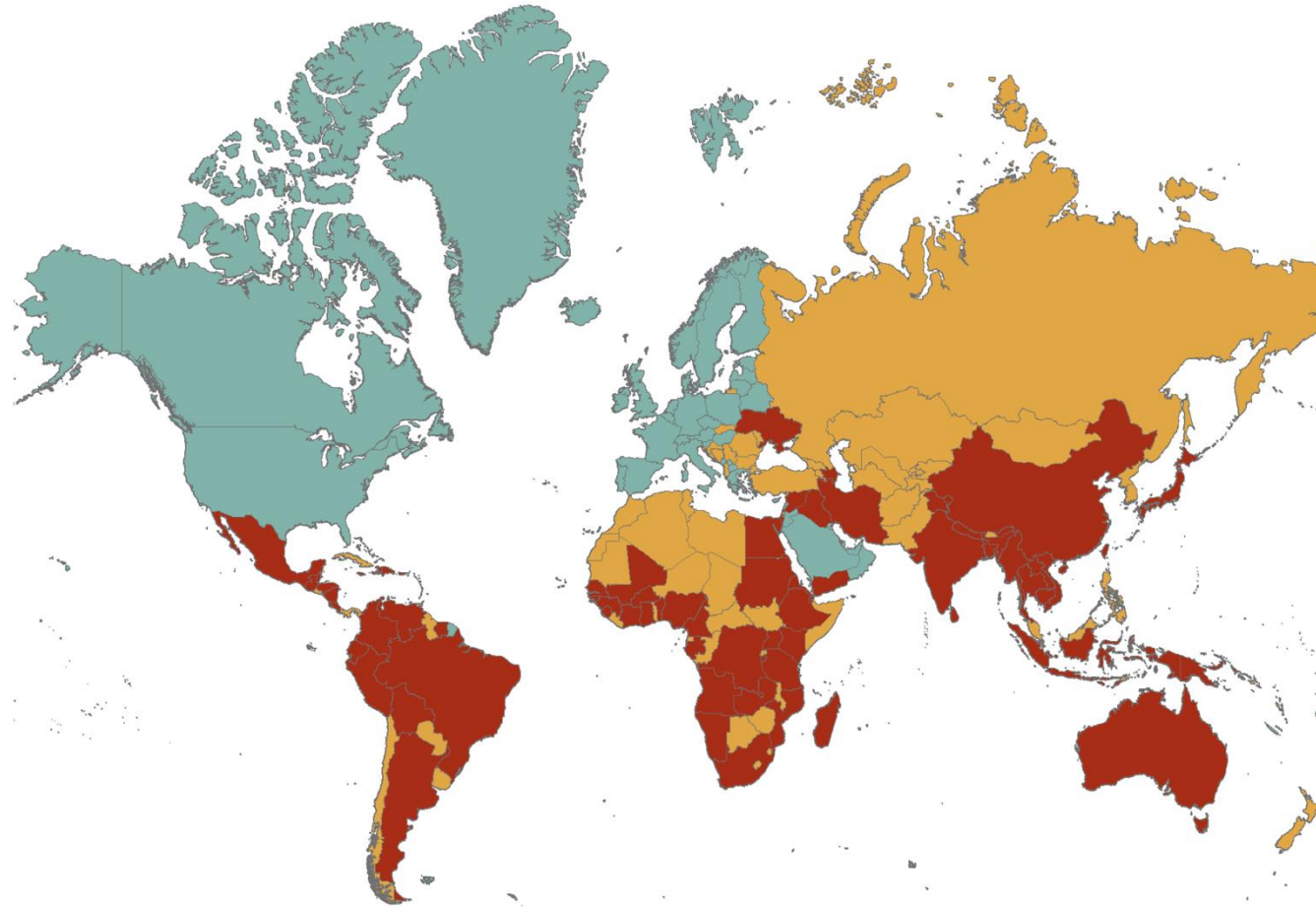
[%] personnes originaires des zones forestières du Cameroun, du Gabon, de la Guinée équatoriale, de la République du Congo, de République centrafricaine et de République démocratique du Congo. La microfilarémie diurne peut ne pas être accessible en ville, dans ce cas sérologie filariose seule ;

^{\$} y compris chez les femmes dont la mère est originaire de zone d'endémie

Schistosomose



Strongyloidose



- Not endemic for Strongyloides stercoralis/No data to support screening
- High probability of being endemic for Strongyloides stercoralis based on scientific panel opinion
- Endemic for Strongyloides stercoralis based on prevalence studies

Source: ECDC expert panel

Note: According to the ECDC expert panel, migrants from countries marked orange should be considered for strongyloidiasis screening.

Helminthes

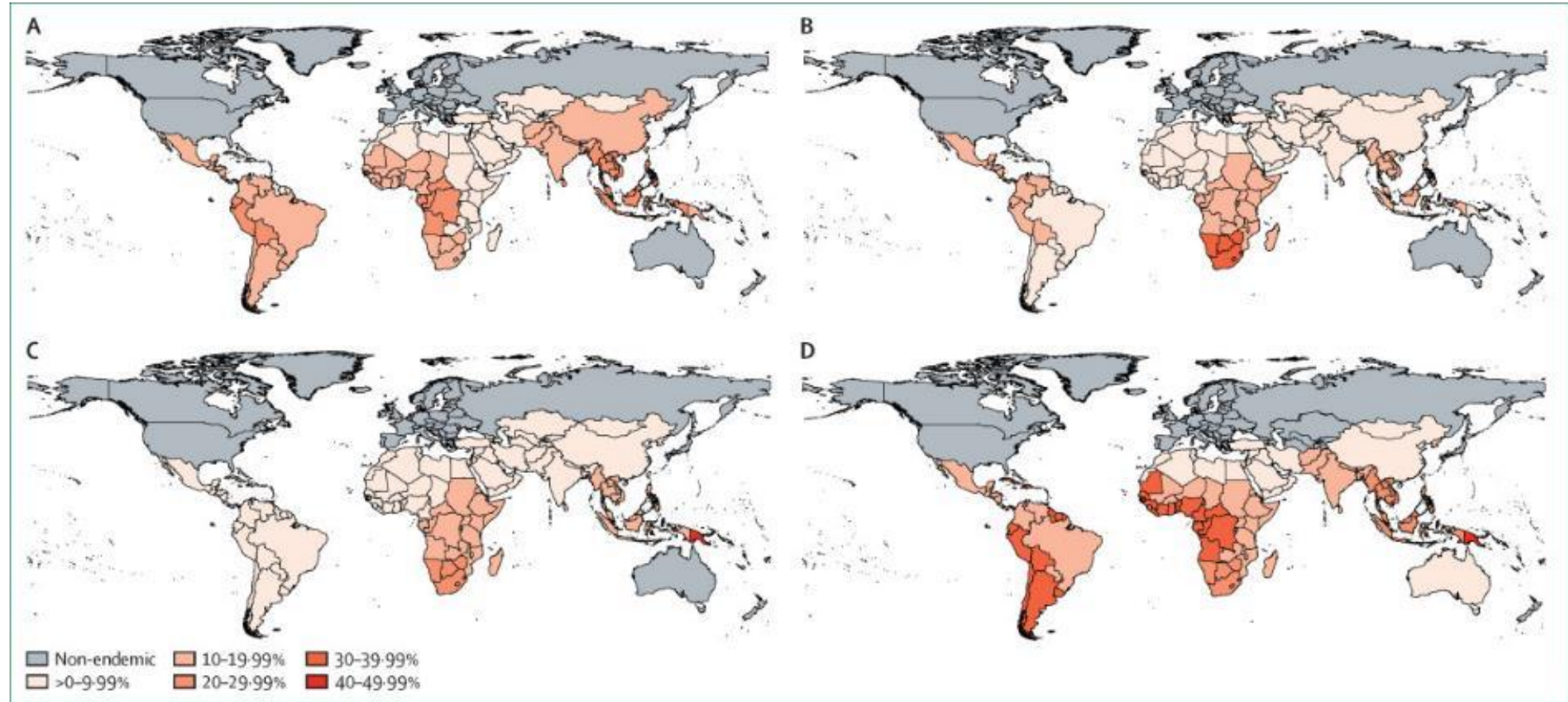
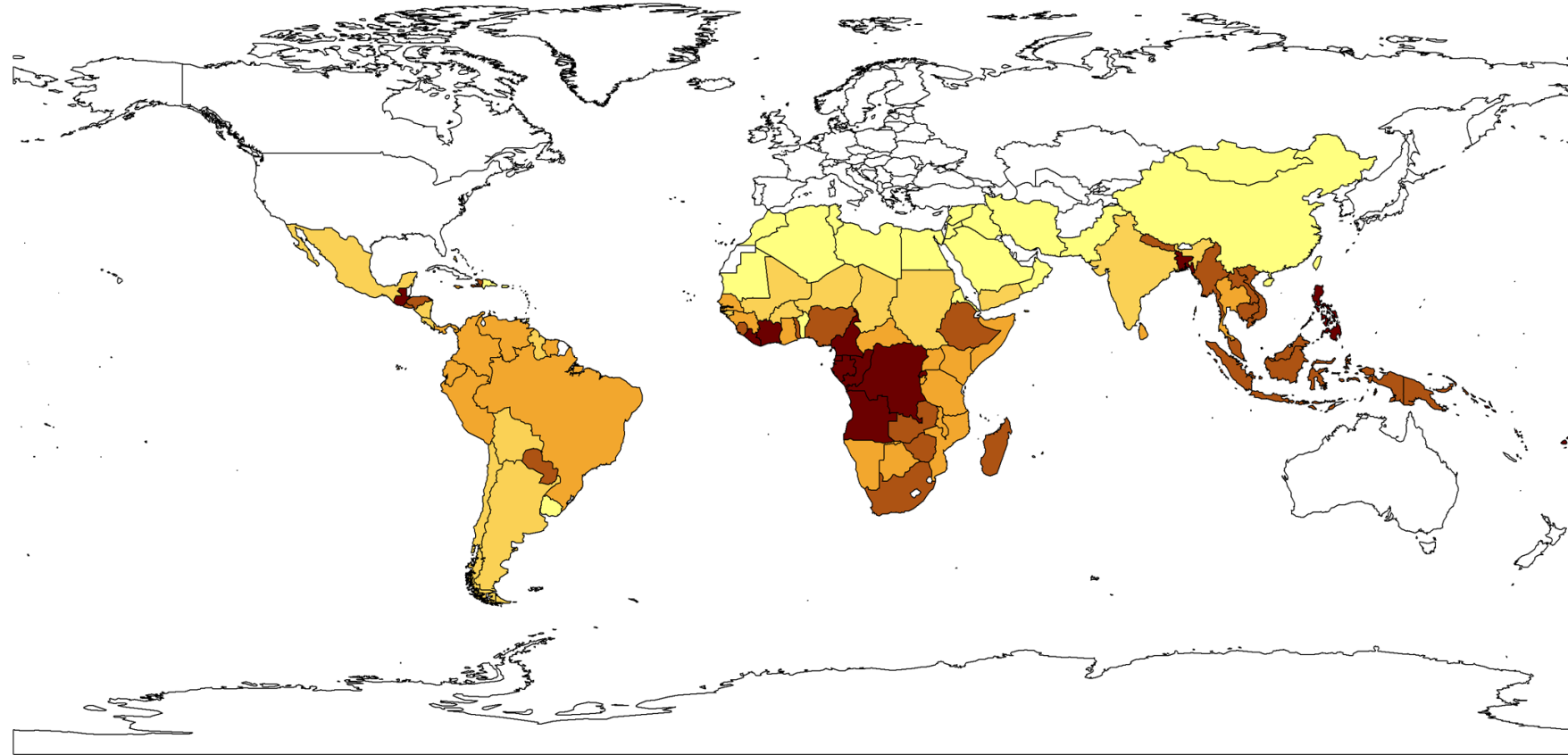


Figure 9b. Prévalence de (A) *Ascaris lumbricoides* (2010), (B) *Trichuris trichiura* (2010), (C) Ankylostomose (*Necator americanus* et *Ancylostoma duodenale*; 2010), et (D) *Strongyloides stercoralis* (2011)

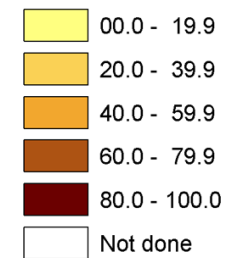
Source : Jourdan PM et al. The Lancet 2018 (20)

Nématodes



(données combinées pour *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* et/ou *Necator americanus*)

Source : Hall A et al.. PLoS Negl Trop Dis 2009 (18) d'après des données de 2003 (19)



Principaux parasites pouvant être trouvés à l'EPS pathogènes et non pathogènes

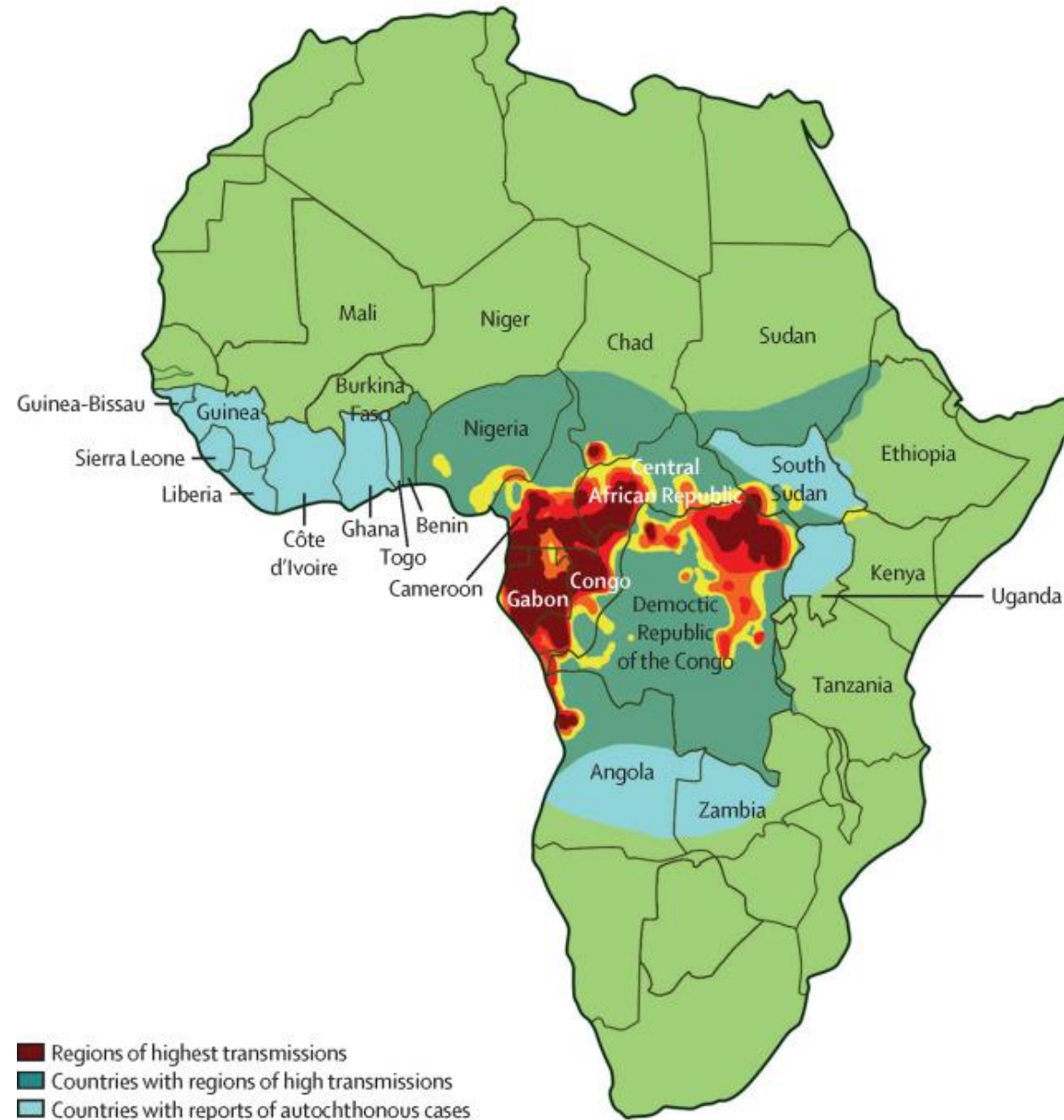
Parasites		Formes
I. Protozoaires intestinaux avec entre parenthèses les affections correspondantes		
<i>Entamoeba histolytica</i>	(amibiase)	Kystes, trophozoïtes
<i>Giardia intestinalis</i>	(giardiase)	Kystes, trophozoïtes
<i>Cryptosporidium</i>	(cryptosporidiose)	Oocystes
<i>Isospora belli</i>	(isosporose)	Oocystes
<i>Cyclospora cayetanensis</i>	(cyclosporose)	Oocystes
Microsporidies : <i>Enterocytozoon bienewisi</i> , <i>Encephalitozoon intestinalis</i>	(microsporidiose)	Spores
II. Helminthes avec entre parenthèses les affections correspondantes		
<i>Fasciola hepatica</i>	(douve hépatobiliaire ou intestinale)	Œufs
<i>Clonorchis sinensis</i>	(douve de Chine)	Œufs
<i>Schistosoma mansoni</i>	(bilharziose)	Œufs
Ténias : <i>T. saginata</i> , <i>T. solium</i> , <i>Diphyllobothrium latum</i> (botriocéphale), <i>Hymenolepis nana</i>	(téniasis)	Œufs, anneaux*
<i>Enterobius vermicularis</i>	(oxyurose)	Vers*, œufs (parfois)
<i>Ascaris lumbricoides</i>	(ascaridiose)	Œufs, vers* (parfois)
Ankylostomidés : <i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>Necator americanus</i>	(ankylostomiase)	Oeufs
<i>Strongyloides stercoralis</i>	(anguillulose)	Larves
<i>Trichuris trichiura</i>	(trichocéphalose)	Oeufs

* pouvant être visibles à l'œil nu.

Amibes	<i>Entamoeba coli</i>
	<i>Entamoeba hartmanni</i>
	<i>Entamoeba polecki</i>
	<i>Entamoeba dispar*</i>
	<i>Endolimax nanus</i>
Flagellés	<i>Pseudolimax (Iodamoeba) butschlii</i>
	<i>Trichomonas intestinalis (Pentatrichomonas hominis)</i>
	<i>Chilomastix mesnili</i>
	<i>Embadomonas intestinalis (Retortamonas hominis)</i>
	<i>Enteromonas hominis</i>
Coccidies	<i>Dientamoeba fragilis**</i>
	<i>Sarcocystis hominis</i>
Autre protozoaire	<i>Blastocystis hominis**</i>

* cette forme ne peut pas être distinguée en microscopie optique d'*Entamoeba histolytica*, seule forme d'amibe pathogène pour l'homme ; ** pour certains auteurs, ces deux parasites peuvent occasionner des symptômes dans certaines conditions

Loaose

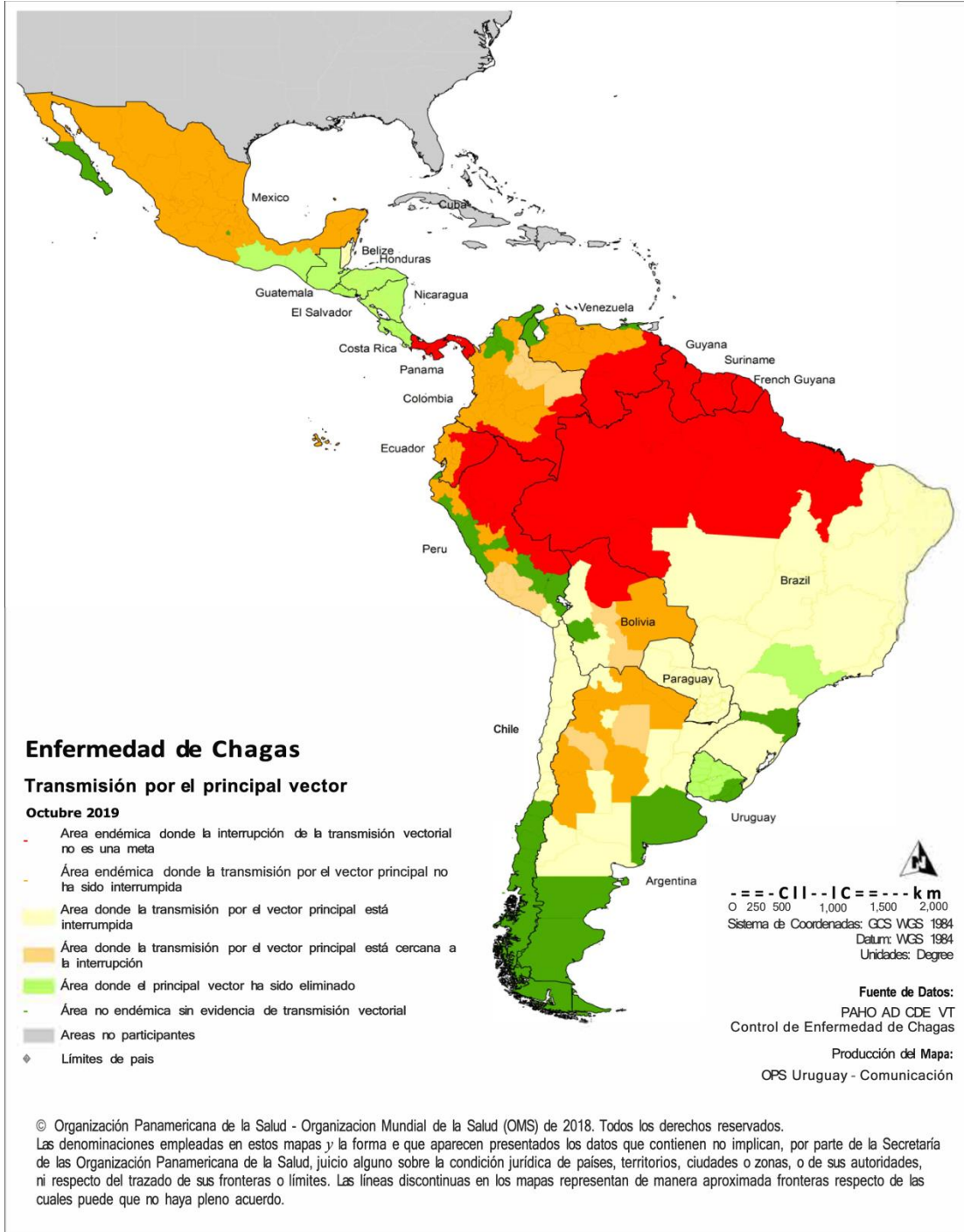


HTLV-1



(A.Gessain and O.Cassar - 2012)

Chagas



Sérologies pré et post vaccinales

- En pré vaccinal
 - Sérologie VHB
 - Sérologie Varicelle si âge 12-40 ans et absence d'ATCD
- En post vaccinal (si indication au rattrapage)
 - Anticorps antitétanique 4 à 8 semaines après un rappel dTPca
 - Anticorps antiHBs 4 à 8 semaines après un rappel HepB

Dépistages des cancers

- Conformément aux programmes nationaux
- Frottis du col de l'utérus 25-65 ans
- ou PCR HPV 30-65 ans
 - Possible en auto-prélèvement
- Mammographie ≥ 50 ans
- Sang dans les selles ≥ 50 ans

Synthèse (adulte)

Tableau de synthèse 1 : Bilan de santé systématique recommandé chez une personne migrante primo-arrivante asymptomatique adulte

	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord et Moyen Orient	Asie centrale et du Sud-Est	Amérique centrale et du Sud	Caraïbes	Europe de l'Est
Interrogatoire détaillé (ATCD, situation sociale, barrière de la langue, symptômes, contage, etc.)			X			
Recherche ATCD de violences, de mutilation génitale féminine (MGF) si pays à risque (Figure 1), et de situations de vulnérabilité sexuelle			X			
Recherche de grossesse (interrogatoire ± β-HCG) et besoins non pourvus en contraception			X (femmes en âge de procréer)			
Dépistage du trouble anxieux et de l'épisode dépressif caractérisé (échelle PHQ-4), du syndrome de stress post traumatique (échelle PC-PTSD-5) et du trouble de l'usage ou de la dépendance aux substances psychoactives (voir Échelles 1 et 2 ci-dessous).			X			
Examen clinique complet avec prise de tension artérielle, température, poids, taille et examen dentaire, dépistage troubles la vision et de l'audition			X			
Bandelette urinaire			X			
Dextro ou glycémie à jeun	Si ≥ 45 ans (≥35 ans si ATCD familiaux, EdR, CV et origine du sous-continent Indien, du Moyen Orient, ou d'Afrique et/ou en surpoids)					
Bilan lipidique à jeun	Si homme ≥40 ans, femme ≥50 ans, en présence de EdR, CV, avant prescription d'une contraception hormonale					
NFS, créatinine, ASAT, ALAT			X			
Électrophorèse de l'hémoglobine			± ^a			
Radiographie pulmonaire	Si originaire d'un pays de forte incidence de la tuberculose (>40/100 000) (Figure 2)					
Intradermoréaction à la tuberculine ou IGRA [#]	Uniquement si pays de très forte incidence (>100/100 000) (Figure 2), âgé e de 18-40 ans ET présence d'enfants dans l'entourage et/ou exerçant un métier de la santé ou de la petite enfance et/ou immunodépression.					
Sérologies VIH, VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) et VHC Ou TRODs VIH, AgHBs et VHC			X			

	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord et Moyen Orient	Asie centrale et du Sud-Est	Amérique centrale et du Sud	Caraïbes	Europe de l'Est
Sérologie syphilis Ou TROD Syphilis	X					
PCR <i>Chlamydia</i> /gonocoque 1 ^{er} jet d'urine (homme) ou auto-prélèvement vaginal (femme) ± anal et pharyngé selon pratiques	± si <25 ans ou EdR*					
Sérologie schistosomose (bilharziose)	X	Égypte				
Sérologie strongyloïdose (anguillulose)	X					
Examen parasitologique des selles (EPS) (x3)	±		±	±		
Examen parasitologique des urines (EPU) (x1)	±	± Égypte				
Sérologie filariose et recherche de microfilarémie diurne	Afrique centrale forestière [%]					
Sérologie HTLV-1 chez les femmes en âge de procréer	X			X	X	
Sérologie maladie de Chagas chez les femmes en âge de procréer				X ^s		
Anticorps antitétaniques et anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après un rappel des vaccins dTPca et HepB si indiqués	X					
Sérologie varicelle en l'absence d'ATCD si <40 ans	X					
Programmes nationaux de dépistage selon recommandations nationales (frottis du col de l'utérus 25-65 ans ou PCR HPV 30-65 ans, mammographie ≥50 ans, sang dans les selles ≥50 ans)	X					

ATCD : antécédent ; MGF : Mutilation génitale féminine ; PHQ-4 : Patient Health Questionnaire - 4 items ; Primary Care PTSD Screen for DSM-5 ; EdR, CV : Facteurs de risque cardiovasculaire ; IDR : Intradermoréaction à la tuberculine ; IGRA : test de détection de la sécrétion in vitro de l'interféron gamma spécifique de *Mycobacterium tuberculosis* ; TRODs : tests rapides d'orientation diagnostique ; dTPca : vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, et la coqueluche acellulaire ; HepB : vaccin contre l'hépatite B

[%]chez les femmes et les hommes en âge de procréer avec projet de maternité ou paternité et souhaitant connaître leur statut, ainsi que chez les femmes enceintes (idéalement avant 12 SA), originaires d'Afrique subsaharienne, d'Afrique du Nord, du Moyen-Orient, du sous-continent indien, d'Asie du Sud-Est, de la zone intertropicale d'Amérique latine, ou des Caraïbes

* ; ^s Les IGRA sont à ce jour remboursés dans cette indication jusqu'à l'âge de 15 ans mais pas encore pour ceux âgés de 16-18 ans ni pour les 18-40 ans avec indication détaillée ci-dessus. Ces derniers peuvent réaliser un IGRA gratuitement dans les Centres de lutte antituberculeuse (CLAT) présents dans tous les départements ou bénéficier d'une IDR ; [#]Facteurs de risque : rapports sexuels non protégés, multipartenariat, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, situation sociale précaire exposant à des situations de vulnérabilité sexuelle ; [%] personnes originaires des zones forestières de l'Angola, du Cameroun, du Gabon, de la Guinée équatoriale, du Nigéria, de la République du Congo, de République centrafricaine, de République démocratique du Congo, du Soudan du Sud et du Tchad). Les personnes originaires des zones à risque et n'ayant séjourné qu'en zone urbaine sans séjour prolongé en zone rurale peuvent être exemptés de ce dépistage. La microfilarémie diurne peut ne pas être accessible en ville, dans ce cas sérologie filariose seule ; ^s y compris chez les femmes dont la mère est originaire de zone d'endémie. A noter que la sérologie est susceptible d'être facturée en ville si elle est réalisée hors nomenclature.

Synthèse (enfants)

Tableau de synthèse 2 : Bilan de santé systématique recommandé chez un enfant migrant primo-arrivant asymptomatique

	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord et Moyen Orient	Asie centrale et du Sud-Est	Amérique centrale et du Sud	Caraïbes	Europe de l'est
Interrogatoire détaillé / ATCD	X					
Évaluation du développement psychomoteur, alimentation et sommeil, croissance et puberté	X					
Recherche ATCD de violences physiques et/ou sexuelles et de mutilation génitale féminine (MGF) pour les pays à risque (Figure 1)	X					
Recherche trouble anxieux, épisode dépressif, syndrome de stress post traumatique et/ou trouble de l'usage ou de la dépendance aux substances psychoactives	X					
Examen physique complet avec température, tension artérielle, poids, taille, IMC (±PC si ≤ 5 ans), puberté, examen dentaire, de la vision et de l'audition	X					
Bandelette urinaire*	±					
β-HCG et identification besoins non pourvus en contraception	X (filles à risque de grossesse)					
Intradermoréaction à la tuberculine ou IGRA**	X si originaire d'un <u>pays de forte incidence de la tuberculose (>40/100 000)</u> et arrivé.e en France depuis moins de 5 ans					
Radiographie pulmonaire	Si suspicion tuberculose clinique et/ou biologique ou si IDR ou IGRA positif					
NFS, créatinine, ASAT, ALAT	X					
Ferritinémie	Si ≤ 5 ans ou facteurs de risque (dénutrition, adolescente pubère, hémoglobinopathie associée)					
TSH	1 mois-2 ans <1mois si Guthrie impossible					
Plombémie †	Si ≤ 16 ans			±		
Électrophorèse de l'hémoglobine	X	X	X	X (région intertropicale)	X	
Déficit en G6PD***	±					
Sérologies VIH, VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) et VHC Ou TRODs VIH, AgHBs et VHC	X					

Sérologie syphilis Ou TROD syphilis	± si adolescent (e) et/ou suspicion d'exposition sexuelle					
PCR <i>Chlamydia</i> /gonocoque urinaire ou auto-prélèvement vaginal	± si adolescent (e) et/ou suspicion d'exposition sexuelle					
Sérologie schistosomose	X	Égypte				
Sérologie strongyloïdose	X si migration après acquisition de la marche					
Examen parasitologique des selles (EPS) (x3)°	± sur signes d'appel cliniques ou biologiques					
Examen parasitologique des urines (EPU) (x1)°°	±	± Égypte				
Sérologie filariose et recherche de microfilarémie diurne	Afrique centrale forestière %					
Sérologie maladie de Chagas				X [§]		
Anticorps antitétaniques et anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après vaccins d'TPca/DTPCa et HepB ou Hexavalent (en fonction de l'âge) si absence de preuve vaccinale	X					
IgG anti-hépatite A	Enfants de 1 à 18 ans susceptibles de séjourner en zone d'endémie					
Sérologie varicelle en l'absence d'ATCD	≥ 12 ans					
Test de dépistage néonatal (« Guthrie »)	≤ 1 mois &					

ATCD : antécédent ; IMC : Indice de masse corporelle ; PC : périmètre crânien ; IGRA : test de détection de la sécrétion in vitro de l'interféron gamma spécifique de *Mycobacterium tuberculosis* ; DTPCa : vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, et la coqueluche acellulaire ; HepB : vaccin contre l'hépatite B ; TRODs : tests rapides d'orientation diagnostique

* recherche hématurie sans séjour prolongé en zone rurale peuvent être exemptés de ce dépistage. La microfilarémie diurne peut ne pas être accessible en ville, dans ce cas sérologie filariose seule ; ° EPS ou PCR multiplexe parasitoses sur 3 prélèvements de selles à quelques jours d'intervalle ; °° EPU ou PCR schistosome urinaire sur miction complète (premières urines du matin si possible), ou sur urines des 24h si réalisable (mieux) en cas de sérologie schistosomose positive ou si de réalisation facile ; § chez les filles en âge de procréer et y compris chez les filles dont la mère est originaire de zone d'endémie. Sérologie facturée hors nomenclature par certains laboratoires ; & après avoir prévenu le Centre Régional de Dépistage Néonatal

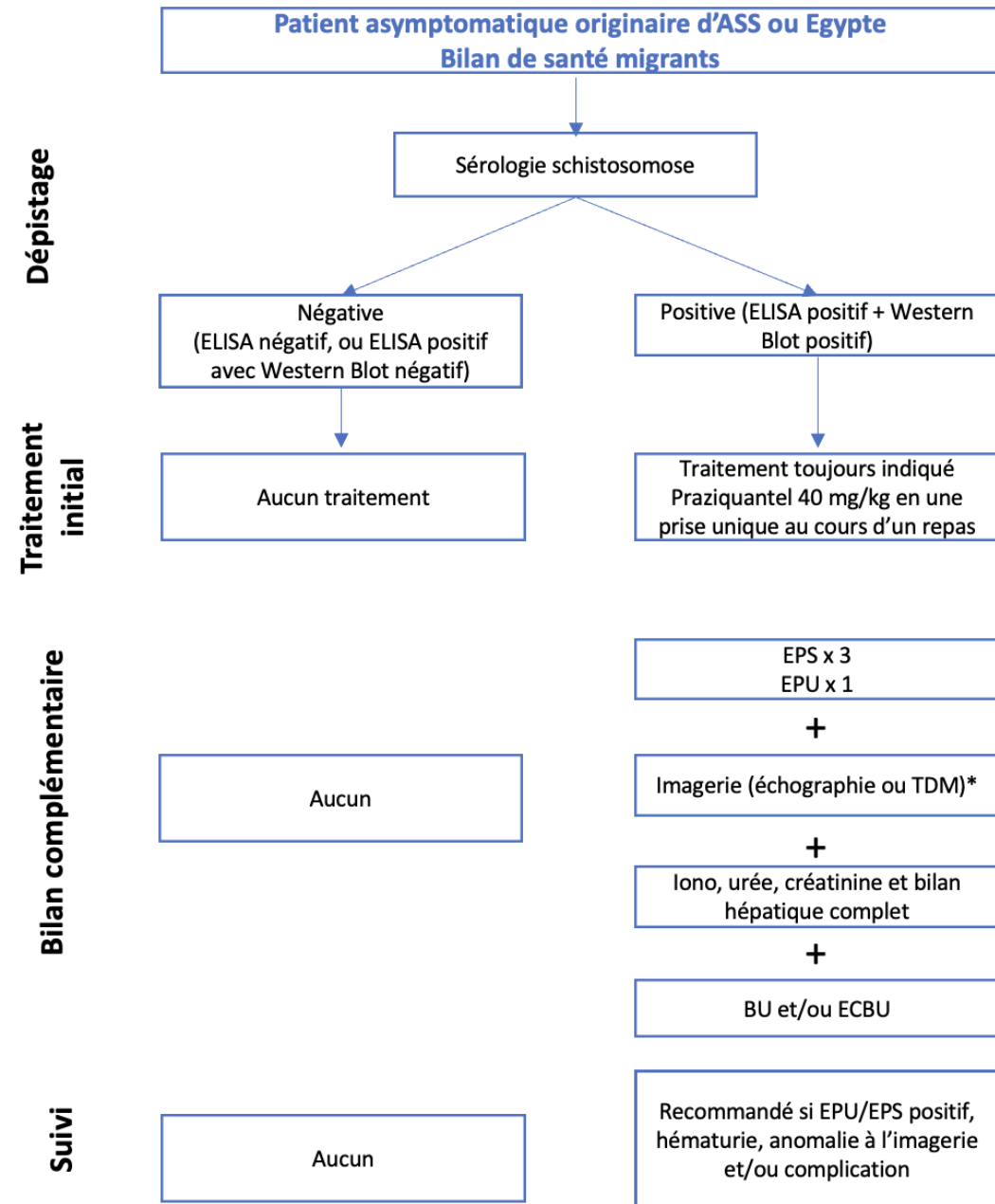
Conduites à tenir immédiates

- Détaillées pour chaque examen
 - Ex: schistosomose
- Orientation pour les prises en soins spécialisées
 - Cf reco détaillée

Tableau 2 : Synthèse des conduites à tenir en cas de positivité d'une recherche ou d'un examen

	Conduite à tenir en cas de positivité d'une recherche ou d'un examen
Interrogatoire détaillé/ATCD	<p>Les adresses des structures de santé citées ci-dessous peuvent facilement être trouvées sur le site www.sante.fr.</p> <ul style="list-style-type: none">- En présence de comorbidités, orientation en médecine générale et/ou médecine spécialisée. En l'absence de couverture maladie, orienter vers une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) hospitalière ou ambulatoire. En l'absence de logement et de besoins de soins, un hébergement en lit haltes soins santé ou en lit d'accueil médicalisé peut être envisagé. Si besoin ou urgence, la personne peut être orientée aux urgences où l'indication d'une hospitalisation sera évaluée par l'équipe médicale. Pour les demandeurs d'asile non hébergés, il est possible d'établir un certificat de vulnérabilité médicale à adresser au médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) pour prioriser la mise à l'abris.- En présence de déficience ou handicap, orientation vers une structure spécialisée avec l'aide de la maison départementale des personnes handicapées. En l'absence de logement, se faire aider pour une mise à l'abris dans une structure adaptée.- En présence de déterminants sociaux défavorables, mobiliser si disponible un ou une médiatrice en santé, un ou une assistante sociale et orienter vers des structures spécialisées dans le soutien social. La mise à l'abris est prioritaire.

Ex: schistosomose



**Demande spécifique de recherche d'anomalies liées à la schistosomose au niveau hépatosplénique, digestif et uro-génital*

Patient.e.s symptomatiques

Diagnostic

Symptômes urinaires ou abdominaux (hématurie micro-macroscopique, dysurie, pollakiurie, douleurs abdominales, diarrhée ± sanglante, ténésme, hépatosplénomégalie, fibrose hépatique, hémorragie digestive)

Symptômes gynécologiques - (douleur gynécologiques, dyspareunies, saignements, atteinte du col de l'utérus compatible avec schistosomose féminine –voir atlas OMS**-, ulcérations et fistules vulvo-vaginales)

Sérologie schistosomose
EPS x 3 + EPU x 1
BU/ECBU ± examens ciblés

Sérologie schistosomose
Examen gynécologique
± coloscopie avec biopsie du col
EPS x 3 et EPU x 1

Traitement initial

Négatif

Au moins un positif

Négatif

Au moins un positif

Aucun traitement

Praziquantel 40 mg/kg en prise unique orale au cours d'un repas
A répéter 1 mois plus tard

Aucun traitement

Praziquantel 40 mg/kg en prise unique orale au cours d'un repas
A répéter 1 mois plus tard

Bilan complémentaire

Diagnostic non retenu sauf si anomalies radiographiques et/ou tableau clinique fortement évocateur, dans ce cas avis infectiologue ± autre spécialité

Imagerie (échographie ou TDM abdomino-pelvien)*

Diagnostic non retenu sauf si anomalies très évocatrices, dans ce cas avis infectiologue et gynécologue

Imagerie (échographie ou TDM abdomino-pelvien)*

+
Iono, urée, créatinine et bilan hépatique complet

+
Iono, urée, créatinine et bilan hépatique complet

+
Examens ciblés selon atteinte:
- Uro: consultation urologie ± cystoscopie
- Hépto: consultation hépatologie ± élastométrie

+
BU et/ou ECBU

+
Consultation gynécologique

Suivi

Aucun

Suivi selon atteinte et complications (minimum 1 suivi)

Suivi selon atteinte et complications (minimum 1 suivi)

*Demande spécifique de recherche d'anomalies liées à la schistosomose au niveau hépatosplénique, digestif et uro-génital

**Atlas OMS

Coût estimé du bilan de santé migrants recommandé

	Homme âgé de 22 ans d'Afrique subsaharienne		Femme de 35 ans d'Amérique du Sud		Femme de 60 ans du Maghreb	
	min	max	min	max	min	max
Départements métropolitains	165 €	373 €	158 €	288 €	132 €	276 €
Antilles	191 €	431 €	182 €	332 €	152 €	318 €
Guyane et Réunion	203 €	459 €	194 €	354 €	162 €	340 €

Le coût du bilan de santé recommandé (consultation et examens biologiques et radiologiques) est estimé de 158 € (estimation basse) à 373 € (estimation haute) par personne migrante accueillie.

Conclusion

- Un bilan de santé ambitieux fondé sur des données de santé publique et un consensus du groupe d'expert et international
- Des difficultés d'implémentation à prévoir
 - Nouveau groupe de travail sur l'organisation de l'accueil sanitaire et l'organisation du décours
 - Portage de ces recommandations auprès des décideurs
- Des bénéfices de santé publique à attendre
 - Diagnostics précoces: baisse de la morbi-mortalité
 - Respect des droits
 - Prévention
- Mais dans un contexte politique peu favorable (à défendre et porter)

Remerciements

- A tous les membres du GT et aux relecteurs
- A la SPILF, à la SFLS et à la SFP pour le soutien institutionnel
- A l'association Mille Parcours
- A tous ceux qui concrétiseront ces recommandations dans le soin quotidien

Comité de relecture:

- groupe de relecture général : Pr Olivier Bouchaud, Pr Loic De Pontual, Dr Beatrice de Pracontal, Dr Julie Figoni, Dr Marie Gousseff, Dr Rémi Laporte, Dr Zoha Maakaroun Vermesse, Dr Sylvain Nappez, Dr Claire Pintado, Dr Aurélie Sautereau le 20 juin 2024
- groupes de relecture des sous-groupes :
 - Santé Mentale : Dr Marie Gousseff, Dr Vladimir Adrien
 - Syphilis : Pr Éric Caumes, Pr Nicolas Dupin, Hôpital Cochin AP-HP, Dr Thomas Huleux, département de la Seine-Saint-Denis
 - Parasitoses : Pr Olivier Bouchaud, Pr Loic Epelboin, Pr Jean-Pierre Gangneux, Pr Stéphane Jauréguiberry, Dr Anthony Marteau, Dr Aurélie Sautereau
 - Test de diagnostic rapide : Dr Thomas Huleux, Dr Sylvain Nappez, Dr N. Benhaddou-Mihoubi
 - Saturnisme : Dr Jérôme Langrand, Dr Anne Etchevers, Dr Pascal Jehannin, Dr Nathalie de Suremain, Dr Maylis Vallery-Masson, Dr Rémi Laporte
 - Parasitoses pédiatriques : Dr Patrick Imbert, Dr Philippe Minodier, Pr Renaud Piarroux
 - Dysthyroïdies : Pr Régis Coutant, Dr David Cheillan, Pr Laetitia Martinerie, Pr Michel Polak et Dr Frédéric Sorge
 - Anémie et carence martiale : Pr Romain Basmaci, Dr Nathalie de Suremain, Dr Laure Nizery, Dr Frédéric Sorge
 - Hémoglobinopathies et Déficit en G6PD : Dr Assa Niakaté, Dr Patricia Benhaim, Dr Corinne Guitton, Dr Aurore Malric, Pr Narcisse Elenga, Dr Emmanuelle Bernit, Pr Frédéric Galactéros
 - Coût : Dr Anna Fournier, Dr Agnès Durand



Recommandations à retrouver ici:

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/migrants/recommandations/recommandation-bilan-de-sante-vfinale-synthese-2.pdf>

<https://www.infectiologie.com/fr/groupe-migrants-et-populations-vulnerables-mipop.html>

Contact: dr.vignier@gmail.com