

# 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

Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé  
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne  
souhaite  
pas répondre

- **Intervenant** : Vignier Nicolas
- **Titre** : Bilan de santé pour les migrants primo-arrivants – nouvelles recommandations de la SPILF

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

# 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 : 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 <i>Pierre Leroy (pilote), Francesca Bisio, Julie Bottero, Carole Eldin</i>
GT2. Revue des études ayant évalué des outils de dépistage de la souffrance psychique chez les personnes migrantes <i>Hikombo Hitoto (pilote), Vladimir Adrien, Elise Archer, Evguenia Krastinova, Hélène Leroy, Sohela Moussaoui,</i>
GT3. Place du dépistage systématique de la syphilis chez les personnes migrantes ? <i>Hugues Cordel (pilote), Caroline Aparicio, Fanny Anthony</i>
GT4. Place du dépistage des parasitoses chez les personnes migrantes ? <i>Nicolas Vignier (pilote), Jérôme Borlot, Quiterie Boscal, François Deniaud, Anaenza Freire Maresca, Mélanie Gaillet, Spian Marceau</i>
GT5. Place des tests de diagnostic rapide dans le cadre du bilan de santé migrants ? <i>Marion Dollat (pilote), Julie Bottero, Florence Huber, Emilie Mosnier</i>
GT6. Spécificités pédiatriques du bilan de santé migrants (enfants et mineurs non accompagnés) ? <i>Nora Poey (pilote), Juliette Goutines, Luu-Ly Pham, Sarah Robert, Agathe Debray, Haude Cogo, Kim Bonello, Théo Duguet, Hugo Figoni, Laura Jouhier, Jeanne Truong, Lindsay Osei, Claire Leblanc</i>
GT7. Coût des différents examens et consultations discutés/envisagés dans le cadre du bilan de santé pour les personnes migrantes ? <i>Virginie Masse (pilote)</i>

# Recommandation: Considérations générales

- ❖ Non obligatoire
- ❖ Recueil du consentement de la personne
- ❖  $\leq 4$  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/BNSC
- 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  $\geq 45$  ans<sup>#</sup>)

&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

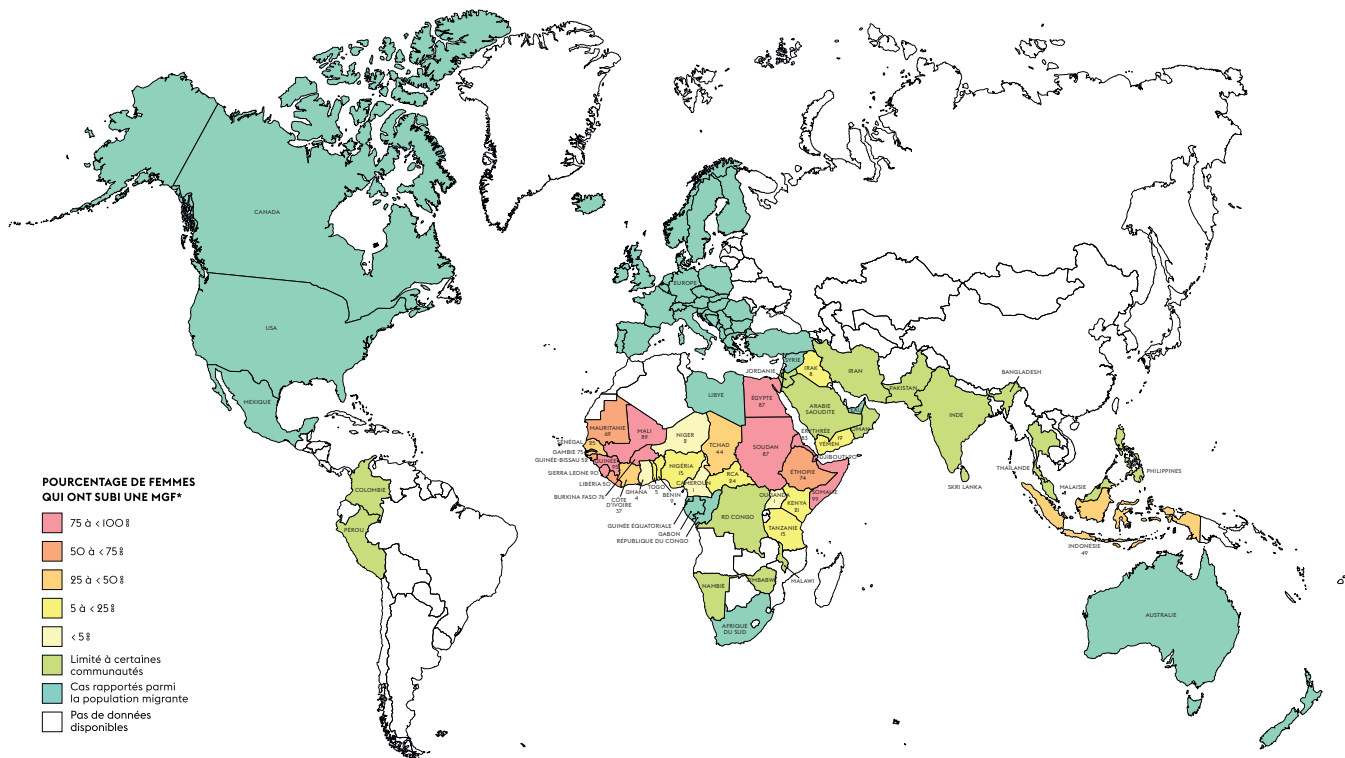
Questions: évènement traumatique	
Avez-vous déjà vécu ce type d'évènement ? Si oui:	O/N
Fait des cauchemars à propos de.s l'évènement.s ou pensé à l'évènement.s lorsque vous ne le vouliez pas ?	0/1
Fait des efforts pour ne pas penser à l'évènement.s ou fait des efforts pour éviter des situations qui vous rappellent l'évènement.s ?	0/1
Été 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



# Mutilations génitales féminines

PLUS DE 930 MILLIONS DE FEMMES DANS LE MONDE SONT CONCERNÉES



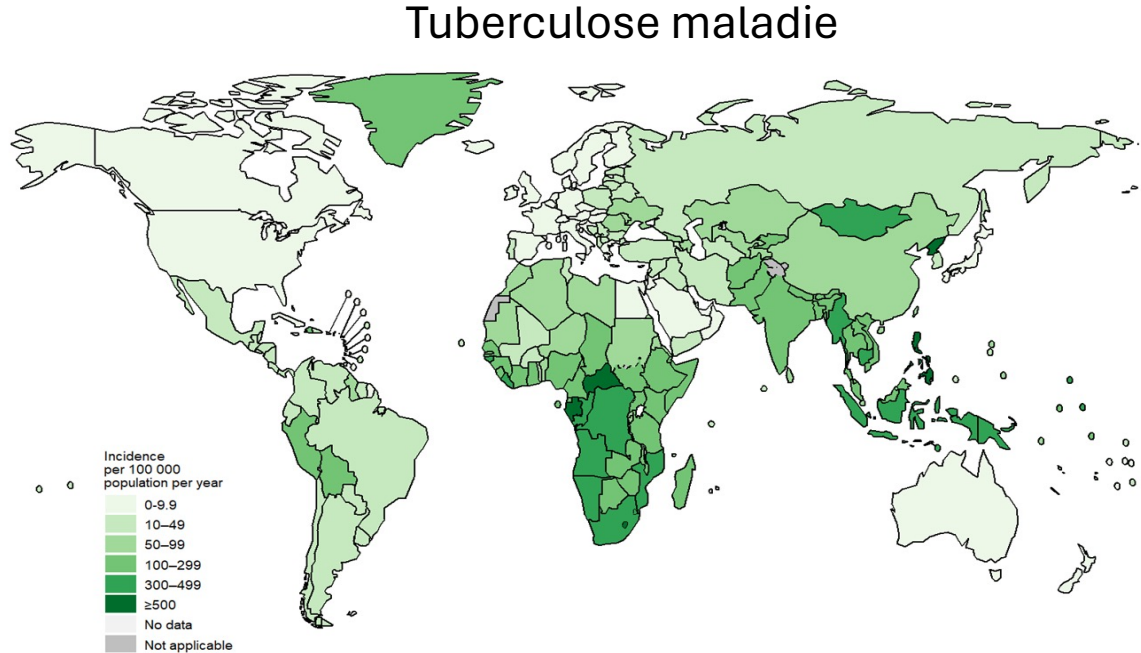
# Bilan biologique: maladies non transmissibles

- ❖ NFS
- ❖ Créatinine
- ❖ ASAT, ALAT
- ❖ Glycémie à jeun si  $\leq 45$  ans\*
- ❖  $\pm$  Electrophorèse de l'hémoglobine

\* $<35$  ans si orig SCI, Af ou surpoids

# Tuberculose maladie

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



# 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  $\leq 25$  ans et ou situation exposant à un risque dont situations de vulnérabilité sexuelle

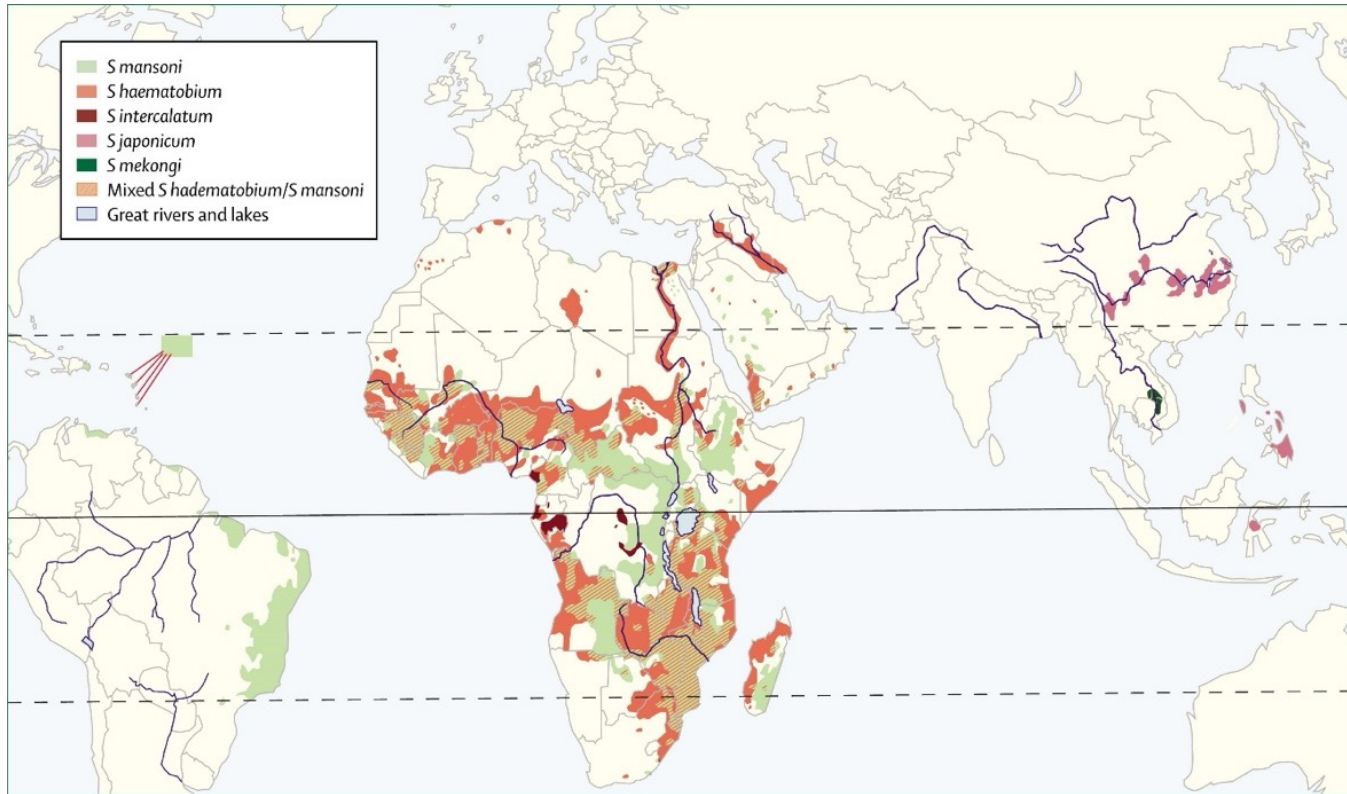
# Dépistage des Parasitoses et du HTLV-1

	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord	Asie centrale et du Sud-Est	Amérique Latine (dont Guyane)	Caraïbes (dont Martinique et Guadeloupe)
<b>Sérologie schistosomose (bilharziose)</b>	X	Égypte			
<b>Sérologie strongyloïdose (anguillulose)</b>	X	X	X	X	X
<b>Examen parasitologique des selles (EPS) (x3)</b>	±		±	±	
<b>Examen parasitologique des urines (EPU) (x1)</b>	±				
<b>Sérologie filariose et recherche de microfilarémie diurne</b>	Afrique centrale forestière <sup>%</sup>				
<b>Sérologie HTLV-1 <i>chez les femmes en âge de procréer</i></b>	X			X	X
<b>Sérologie maladie de Chagas <i>chez les femmes en âge de procréer</i></b>				X <sup>s</sup>	

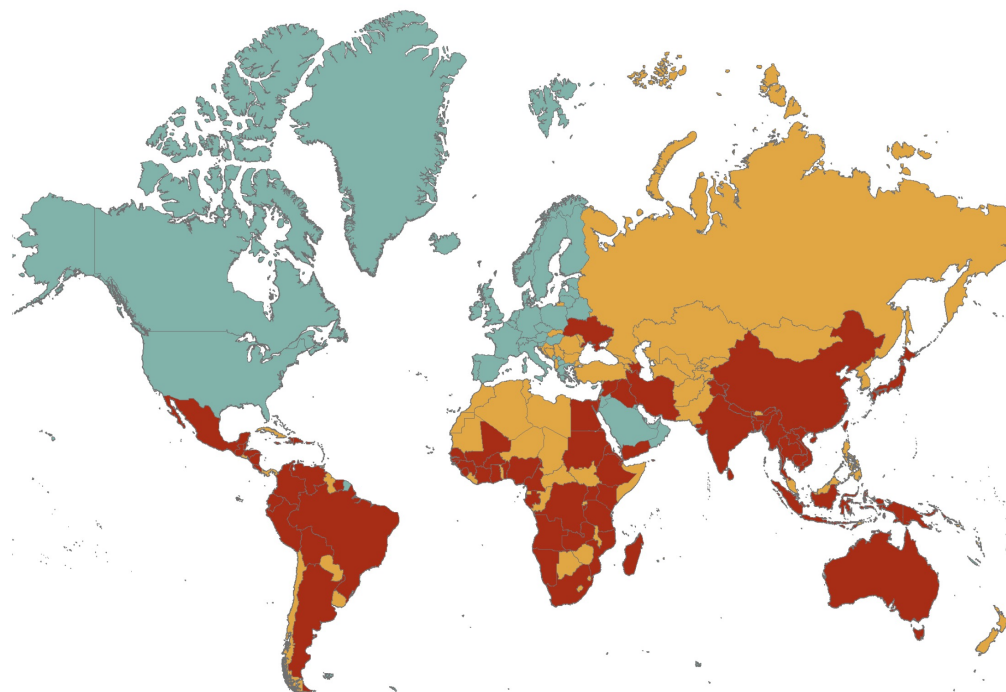
<sup>%</sup> personnes originaires des zones forestières du Cameroun, du Gabon, de la Guinée équatoriale, de la République du Congo, de République centrafricaine et de République démocratique du Congo. La microfilarémie diurne peut ne pas être accessible en ville, dans ce cas sérologie filariose seule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

<sup>s</sup> y compris chez les femmes dont la mère est originaire de zone d'endémie

# Schistosomose



# Strongyloidose

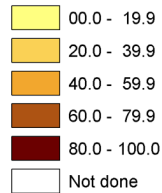
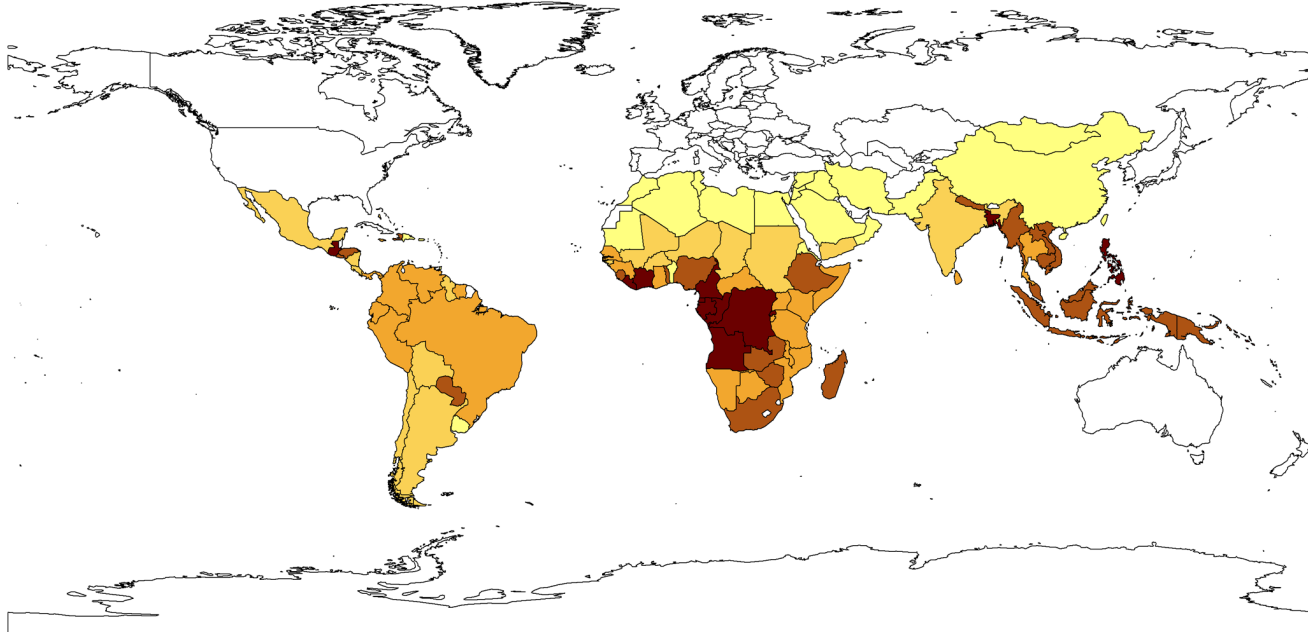


- Not endemic for Strongyloides stercoralis/No data to support screening
- High probability of being endemic for Strongyloides stercoralis based on scientific panel opinion
- Endemic for Strongyloides stercoralis based on prevalence studies

Source: ECDC expert panel

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

# Nématodes





# Principaux parasites pouvant être trouvés dans à l'EPS

## 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 bieneusi</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)
Ankylostomides : <i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>Necator americanus</i>	(ankylostomiase)	Oeufs
<i>Strongyloides stercoralis</i>	(anguillulose)	Larves
<i>Trichuris trichiura</i>	(trichocéphalose)	Oeufs

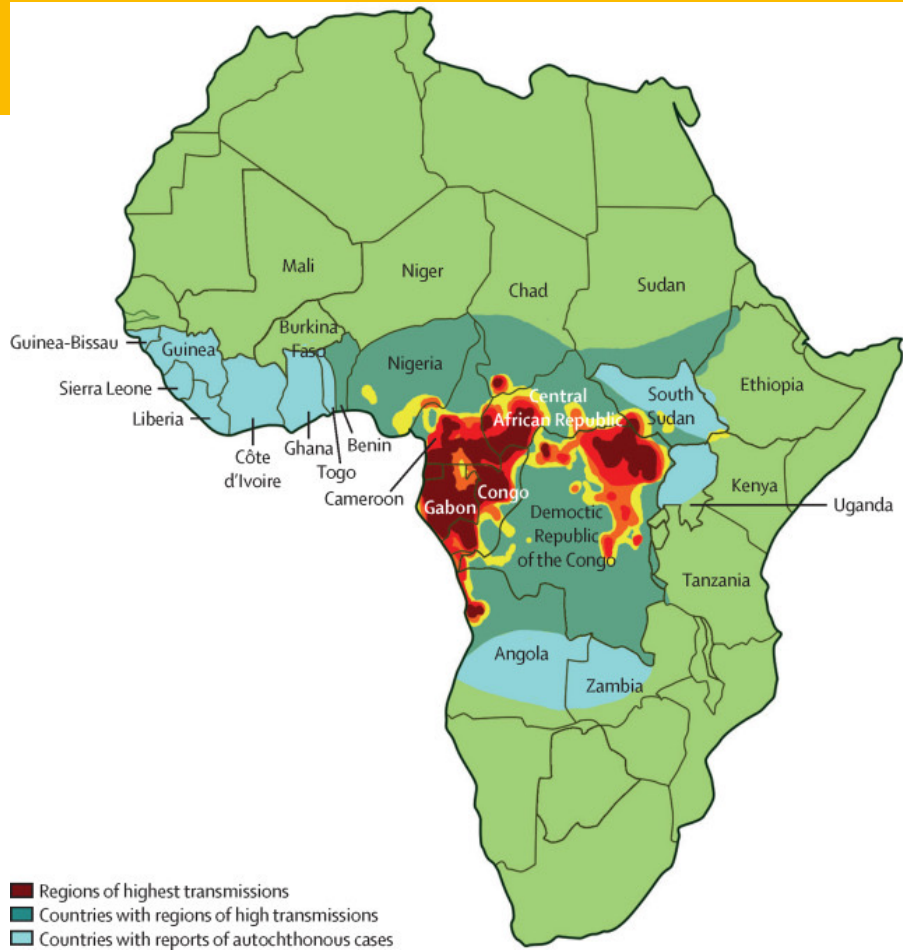
\* pouvant être visibles à l'œil nu.

## et non pathogènes

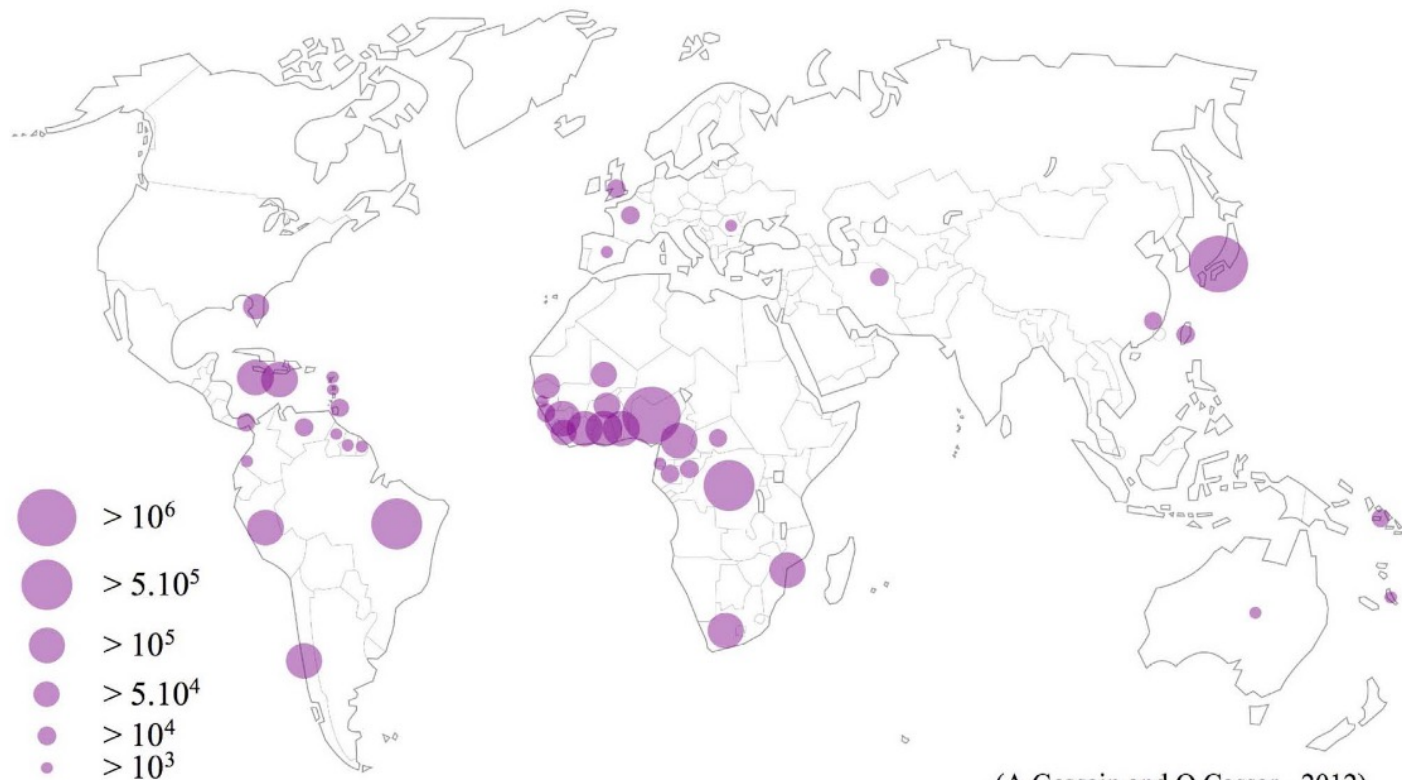
Amibes	<i>Entamoeba coli</i>
	<i>Entamoeba hartmanni</i>
	<i>Entamoeba polecki</i>
	<i>Entamoeba dispar*</i>
	<i>Endolimax nanus</i>
Flagellés	<i>Pseudolimax (Iodamoeba) butschlii</i>
	<i>Trichomonas intestinalis (Pentatrichomonas hominis)</i>
	<i>Chilomastix mesnili</i>
	<i>Embadomonas intestinalis (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

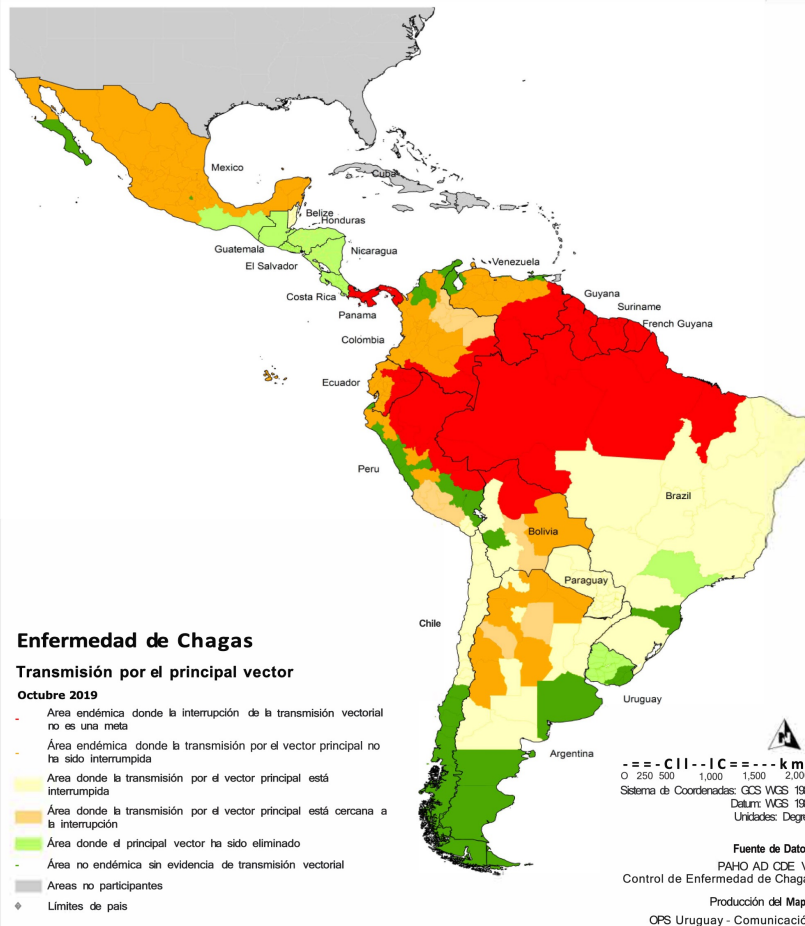


# HTLV-1



(A.Gessain and O.Cassar - 2012)

# Chagas



© Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2018. Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma e que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de las Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

# 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 d'TPca
- 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  $\geq 50$  ans
- ❖ Sang dans les selles  $\geq 50$  ans

# Synthèse

	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord	Asie centrale et du Sud-Est	Amérique Latine (dont Guyane)	Caraïbes (dont Martinique et Guadeloupe)
Interrogatoire détaillé/ATCD	X				
Recherche ATCD de violences, de mutilation génitale féminine (MGF) pour les pays à risque (Figure 1) et de situations de vulnérabilité sexuelle	X				
Recherche de grossesse (interrogatoire ± test) 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 en Annexe GT2).	X				
Examen clinique complet avec prise de TA, température, poids, taille et examen dentaire, de la vision et de l'audition	X				
Bandelette urinaire	X				
Dextro ou glycémie à jeun	Si ≥ 45 ans (≥35 ans si ATCD familiaux, FdR CV et origine du sous-continent Indien, du Moyen Orient, ou d'Afrique et/ou en surpoids)				
NFS, créatinine, ASAT, ALAT	X				
Électrophorèse de l'hémoglobine	±		±		±
Radiographie pulmonaire si pays de forte incidence (≥40/100 000) (seulement si IDR ou IGRA positif pour les ≤18 ans).	X	X	X	X	X si Haïti/Rép. dominicaine
Intradermoréaction à la tuberculine ou IGRA#	X si ≤ 18 ans ou situat. part. □	X si ≤ 18 ans ou situat. part □	X si ≤ 18 ans ou situat. part □	X si ≤ 18 ans ou situat. part □	X si Haïti/Rép. dominicaine et ≤ 18 ans □ ou situat. part
Sérologies VIH, VHB (Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc) et VHC Ou TRODs VIH, AgHBs et VHC	X				
Sérologie syphilis	X				

	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord	Asie centrale et du Sud-Est	Amérique Latine (dont Guyane)	Caraïbes (dont Martinique et Guadeloupe)
Ou TROD Syphilis					
PCR Chlamydia/gonocoque 1 <sup>er</sup> jet d'urine (homme) ou auto-prélèvement vaginal (femme) ± anal et pharyngé selon pratiques	± si ≤25 ans ou FdR*				
Sérologie schistosomose	X	Égypte			
Sérologie strongyloïdose	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 chez les femmes en âge de procréer	X			X	X
Sérologie maladie de Chagas chez les femmes en âge de procréer				X <sup>§</sup>	
Anticorps antitétanique et anticorps anti HBs 4 à 8 semaines après un rappel des vaccins d'IPCa et HepB si indiqués	X				
Sérologie varicelle en l'absence d'ATCD si âgé de 12 à 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 ; 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 ; IPCa : vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, et la coqueluche acellulaire ; HepB : vaccin contre l'hépatite B

□ : et chez les 18-40 ans si originaire d'un pays de très forte incidence (>100/100000) ET enfants en bas âge dans l'entourage ou travail dans l'enfance ou la santé ; # 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 ; \*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 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

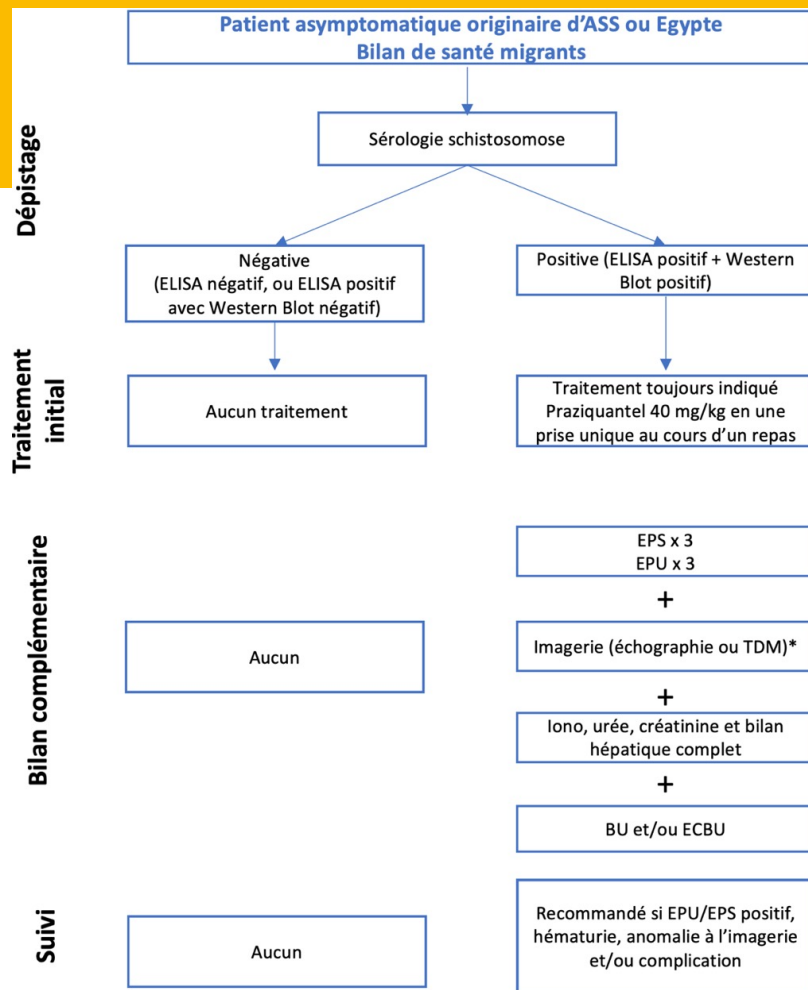
# Conduites à tenir immédiates

- ❖ Détaillées pour chaque examen
  - Ex: schistosomose
- ❖ Orientation pour les prises en soins spécialisées

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 <a href="http://www.sante.fr">www.sante.fr</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- En présence de <b>comorbidités</b>, 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'abri.</li><li>- En présence de <b>déficience ou handicap</b>, 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'abri dans une structure adaptée.</li><li>- En présence de <b>déterminants sociaux défavorables</b>, 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</li></ul>





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

# 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	
	Estimation min	Estimation max	Estimation min	Estimation max	Estimation min	Estimation max
	169 €	377 €	180 €	288 €	132 €	276 €
Départements métropolitains	169 €	377 €	180 €	288 €	132 €	276 €
Antilles	201 €	441 €	214 €	338 €	158 €	325 €
Guyane et Réunion	214 €	470 €	228 €	360 €	168 €	346 €

# 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
- ❖ L'association Mille Parcours
- ❖ Contact:  
[dr.vignier@gmail.com](mailto:dr.vignier@gmail.com)

## ❖ Comité de relecture:

- Dr N. Benhaddou-Mihoubi, Pr Olivier Bouchaud, Pr Thierry Baubet, Pr Eric Caumes, Pr Nicolas Dupin, Dr Thomas Huleux, Dr Anthony Marteau, Pr Stéphane Jauréguiberry, Dr Aurélie Sautereau
- Dr Marie Ahouanto-Chaspoul, Dr Eric Billaud, Dr Timothée Bonifay, Dr Nicolas Boo, Dr Loïc Epelboin, Dr Julie Figoni, Dr Anna Fournier, Dr Marie Gousseff, Dr Sophie Florence, Dr Tania Kandell, Dr Aude Lucarelli, Dr Sylvain Nappez, Dr Claire Pintado, Dr Zoha Maakaroun-Vermesse, Dr Claire Tantet, Dr Stanislas Rebaudet