

## Lettre d'information du réseau Sentinelles Novembre 2013

Rédacteur en chef : [Fanette Blaizeau](#)



Le dossier du mois :

*La vaccination des migrants en France;  
quels problèmes? Quelles  
recommandations ?*

Auteur : Fanette Blaizeau

## LES ACTUALITÉS DU RÉSEAU SENTINELLES EN NOVEMBRE

### GÉNÉRAL

Vous trouverez les bilans des épidémies de grippe et de gastroentérite de la dernière épidémie (2012/13) en vous rendant sur notre site grand public à la rubrique: [Maladies surveillées >>> Historiques des épidémies](#).

### SURVEILLANCE CONTINUE

#### CAMPAGNE DE SURVEILLANCE VIROLOGIQUE DES SYNDROMES GRIPPAUX 2013/2014 .

#### Nouveautés 2013-2014 :

Le réseau Sentinelles a lancé la campagne de surveillance virologique des syndromes grippaux depuis le 18 Novembre 2013. Dans l'optique de la fusion des réseaux de surveillance Sentinelles et Grog sous la forme d'un réseau unique, une collaboration a été mise en place dans trois régions de France.

Désormais, 11 médecins Sentinelles du Languedoc Roussillon, 8 médecins Sentinelles de France Comté et 6 médecins Sentinelles du Limousin participent à la campagne de surveillance virologique de la grippe. Pour ces trois régions, le circuit du Grog est utilisé pour l'envoi des kits de prélèvements aux médecins (et leur retour au laboratoire), les analyses et le retour d'information. Les résultats sont ensuite transférés au réseau Sentinelles. Ces régions ont été sélectionnées pour répondre à la nécessité de renforcer la surveillance virologique de la grippe là où les médecins Grog, réalisant déjà ces prélèvements, sont les moins présents.

### Campagne de surveillance virologique de la grippe en Corse :

La campagne de surveillance virologique des syndromes grippaux en Corse a aussi commencé depuis le 18 Novembre 2013. Vingt-cinq médecins Sentinelles participent à cette surveillance pour la saison 2013-2014. Les analyses réalisées par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse permettent de détecter un total de 18 virus respiratoires.

Le réseau Sentinelles remercie tous les médecins Sentinelles ayant accepté de participer à la campagne de prélèvement virologique 2013-2014.

Si vous êtes médecin Sentinelles en Corse, en Languedoc Roussillon, en Franche-Comté et dans le Limousin, que vous souhaitez participer à la campagne de prélèvements 2013- 2014, ou si vous avez besoin de plus d'informations, n'hésitez pas à contacter Laëtitia Minodier: [minodier@u707.jussieu.fr](mailto:minodier@u707.jussieu.fr) ou par téléphone au : 04 95 45 06 44.

### ÉTUDES PONCTUELLES

#### GRIPPE.NET.FR

Depuis le 13 novembre dernier, le dispositif de surveillance du syndrome grippal en population via Internet a repris du service, pour couvrir la nouvelle saison grippale 2013-2014. En quinze jours, ce sont déjà plus de 4 000 personnes qui ont rejoint le projet. Si vous souhaitez plus d'information sur l'étude, rendez-vous sur le site [www.grippenet.fr](http://www.grippenet.fr) ou n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante : [contact@grippenet.fr](mailto:contact@grippenet.fr)

## LE DOSSIER DU MOIS

### Vaccination des migrants en France (1/4)

#### AUTEUR : Fanette Blaizeau

Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, un immigré est une personne née à l'étranger et résidant en France, qu'il ait acquis ou non la nationalité française. ([source INSEE](#)).

Les données de l'Insee de 2010 comptent 5,5 millions d'immigrés vivant actuellement en France. La majorité est issue du continent africain (42,8%), 37,4% sont issus d'Europe, 14,3% d'Asie et 5,4% des Amériques et de l'Océanie. La population migrante représente donc près de 8,5% de la population du pays mais ces chiffres ne prennent pas en compte l'immigration clandestine.

Selon Médecins Du Monde, les freins à l'accès à la santé sont principalement la barrière linguistique (26%) et la peur de l'arrestation (60%). Les expulsions et la sectorisation des services de PMI (qui réduit l'accès à ses consultations aux seules personnes disposant d'une domiciliation dans son secteur) grèvent également les campagnes de vaccination humanitaire<sup>1,2</sup>.

En outre la condition de migrant (surtout lorsqu'elle est récente) est liée à des risques accrus de pathologies acquises dans le pays d'origine, comme la tuberculose, les hépatites virales, la rougeole ou le VIH<sup>3,4</sup>. Les migrants font par ailleurs plus souvent face que les non-migrants à des situations sociales précaires favorisant la transmission de maladies infectieuses. S'ajoute une difficulté d'accès aux soins compte-tenu d'une certaine méconnaissance et complexité du parcours administratif français en matière de protection médicale, d'un faible niveau d'information sur les maladies à prévention vaccinale, d'une perception des risques sous-évaluée (hépatites virales notamment)<sup>5,6</sup>, et d'un coût parfois

élevé d'avance de frais. L'Aide Médicale d'État (AME) ne peut par exemple être obtenue qu'après un minimum de 3 mois sur le territoire<sup>7</sup>.

A l'occasion d'une étude qualitative sur la simplification du parcours vaccinal français menée au réseau Sentinelles ([cliquez ici pour plus de détails sur l'étude](#)), les propos recueillis ont notamment permis de pointer certaines difficultés rencontrées par les généralistes pour la vaccination des migrants:

- « dans l'île de France, (...) on voit beaucoup de patients bénéficiaires de L'AME qui sont en situations irrégulières, c'est une population migrante. Les enfants, quand ils sont scolarisés, ont à peu près les vaccins à jour. Par contre les parents en général ne sont absolument pas à jour, il y a des jeunes parents qui n'ont jamais eu aucun vaccin de leur vie.»
- « [vacciner] les populations migrantes, ce n'est pas évident »
- « les populations migrantes sont à jour de pas grand-chose »

En Europe, les recommandations vaccinales pour les migrants ne sont pas uniformisées. Les parcours de soins sont multiples et parfois complexes pour des primo-arrivants comme pour le médecin, surtout lorsque la personne a changé plusieurs fois de pays, ou égaré son carnet de vaccination lors de son parcours migratoire. Aux États-Unis, il existe des recommandations officielles et détaillées pour la prise en charge et la vaccination des migrants, selon leurs pays d'origine ([vous pouvez trouver ces informations détaillées ici](#)).

## LE DOSSIER DU MOIS

### Vaccination des migrants en France (2/4)

En fonction des situations, les migrants peuvent avoir recours à différentes structures en France :

- **Étrangers en situation régulière** (séjour de trois mois et plus) : visite médicale obligatoire auprès de l'[OFII](#) (Office Français de l'Intégration et de l'Immigration). Créé en 2009, l'OFII est désormais le seul opérateur de l'Etat en charge de l'immigration légale. Cet organisme aujourd'hui placé sous la tutelle du Ministère de l'Intérieur, remplit quatre principales missions que l'Etat lui a déléguées :
  - La gestion des procédures régulières aux côtés ou pour le compte des préfetures et des postes diplomatiques et consulaires ;
  - L'accueil et l'intégration des immigrés autorisés à séjourner durablement en France et signataires à ce titre d'un contrat d'accueil et d'intégration avec l'Etat ;
  - L'accueil des demandeurs d'asile ;
  - L'aide au retour et à la réinsertion des étrangers dans leur pays d'origine.

Si la personne n'est pas vaccinée elle est orientée vers les soins du droit commun avec un document mentionnant les recommandations pour la mise à jour des vaccinations. Elle doit ensuite se présenter auprès du médecin de son choix munie de ce document. Aucun système de suivi de la personne n'est actuellement mis en place.

- **Demandeurs d'asile** : pour les personnes admises en CADA (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile), des séances de vaccinations gratuites sont systématiquement organisés par le CLAT<sup>8</sup> (Centre de Lutte Anti Tuberculose).

- **Migrants sans papiers** : il existe une Permanence d'Accès aux Soins de Santé ([PASS](#)). Ce sont des cellules de prise en charge médico-sociale mises en place par les établissements publics et privés de santé dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). Ces PASS ont aussi pour fonction d'accompagner les personnes dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, notamment en matière de couverture sociale. Lors de la visite au PASS le statut vaccinal est questionné. Des structures telles que Médecin du Monde proposent des services équivalents. Ces structures orientent le patient vers des lieux de vaccination quand elles n'ont pas de vaccins à disposition.

#### ❖ **Rappel des recommandations pour la vaccination des migrants**

En fonction de l'âge du patient et des informations dont il dispose éventuellement sur ses vaccinations passées, le Comité Technique des Vaccinations (CTV) propose un schéma vaccinal que devrait avoir reçu chaque migrant, à compléter au cas par cas ([voir tableau](#))

#### ❖ **Cas particuliers de la varicelle :**

Il n'y a pas de recommandation vaccinale pour les migrants en France. Pourtant les migrants issus de régions tropicales sont particulièrement à risque car la varicelle y est beaucoup moins fréquente qu'en France où la vaccination est recommandée uniquement pour : Les adolescents de 12 à 18 ans sans antécédent connu (clinique) de varicelle, les femmes en âge de procréer sans antécédents et les femmes sans antécédent clinique connu suite à une 1<sup>ère</sup> grossesse. Il semblerait judicieux de s'interroger pour chaque personne migrante arrivant d'un pays tropical sur l'opportunité de cette vaccination (vaccins Varilix<sup>®</sup> ou Varivax<sup>®</sup>)

## LE DOSSIER DU MOIS

### Vaccination des migrants en France (3/4)

Personnes concernées et nombre de doses à administrer	Délai après la 1 <sup>ère</sup> dose pour les doses suivantes	Âge pour le rappel
<b>Enfants âgées de 1 à 5 ans</b>		
DTP Ca (Infanrix tetra <sup>®</sup> )	Tous - 4 doses Dose 2 après 2mois Dose 3 après 8 à 12 mois	Un rappel à l'âge de 6/7 ans (ou 2 ans et plus après le 1 <sup>er</sup> rappel)
Hib (Act-Hib <sup>®</sup> )	Tous - 1 dose	
Hep B (Engerix B10 <sup>®</sup> , Genhevac B <sup>®</sup> )	Tous - 3 doses Dose 2 après 1 ou 2 mois Dose 3 après 6 mois	
Men. C (Meningitec <sup>®</sup> , Menjugatekit <sup>®</sup> , Neisvac <sup>®</sup> )	Tous - 1 dose	
Pneumo (Pevnar <sup>®</sup> )	Enfants de 12 à 23 mois - 2 doses Dose 2 : 2 mois après (au minimum)	
ROR (Priorix <sup>®</sup> , MMRvax <sup>®</sup> )	Tous - 2 doses Dose 2 : 1 mois après	
<b>Enfants âgés de 6 à 10 ans</b>		
DTP Ca	Tous - 4 doses Dose 2 : 2 mois après Dose 3 : 8 à 12 mois après	Un rappel à l'âge de 11-13 ans (ou 2ans au moins après le 1 <sup>er</sup> rappel)
Hépatite B	Tous - 3 doses Dose 2 : 1 ou 2 mois après Dose 3 : 6 mois après	
Méningo C	Tous - 1 dose	
R O R	Tous - 2 doses Dose 2 après 1 mois	
<b>Enfants âgés de 11 à 15 ans</b>		
DTP Ca	Dose 2 : 2 mois après Dose 3 : 8 à 12 mois après	Un rappel à l'âge de 25 ans dTPolio dont une fois avec dTcaPolio
Hépatite B	Tous Dose 2 après 6 mois	
Méningo C	Tous	
HPV (Gardasil <sup>®</sup> , Cervarix <sup>®</sup> )	Jeunes filles de 11 à 15 ans - 3 doses Dose 2 : 1 ou 2 mois après Dose 3 : 6 mois après	
R O R	Tous - 2 doses Dose 2 : 1 mois après	
<b>Adolescents ou adultes de 16 ans et plus</b>		
dTPolio, 1 <sup>ère</sup> dose avec ca *	Tous - 4 doses Dose 2 : 2 mois après Dose 3 : 8 à 12 mois après	
Méningo C	Tous <u>jusqu'à l'âge de 24 ans révolus</u> – 1 dose	
R O R	• Tous nés DEPUIS 1980 – 2 doses • Femmes nées AVANT 1980 en âge de procréer – 1 dose Dose 2 : 1 mois après	

- \*dTPolio = dose réduite d'anatoxine diphtérique (Revaxis<sup>®</sup> par exemple) / dTPca = dose réduite d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (Repevax<sup>®</sup> par exemple)
- Prendre en compte les données écrites dont dispose le médecin sur le statut vaccinal du patient
- Proposer au patient les vaccinations qu'il lui manque ou compléter une série de vaccinations éventuellement interrompue (mais ne pas réduire les intervalles entre les doses au risque de voir la réponse immunitaire diminuée)
- Si la vaccination est retardée chez l'enfant ayant déjà débuté un schéma vaccinal: administrer le nombre de doses qu'il doit recevoir en fonction de son âge (calendrier vaccinal 2013).
- Eventuellement rechercher une cicatrice de vaccination BCG

## LE DOSSIER DU MOIS

### Vaccination des migrants en France (4/4)

#### ✓ Pour approfondir :

- L'ensemble du document de Blandine Esquerre intitulé « La vaccination des migrants en France » intégré au cours international francophone de vaccinologie pour le diplôme universitaire 2011-2012 est très complet et détaillé : [téléchargez le document](#)
- L'article d'Anne-Cécile Hoyez présentant une synthèse de travaux sur la santé (en général) des migrants en France par rapport aux institutions locales et politiques qui en sont chargées : [lien vers l'article](#)

#### ✓ Documents utiles :

- <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1458.pdf>
- <http://www.vaccinations-airfrance.fr/vaccination-montreuil>
- [http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/equilibre/numeros/90/prev-entio-n\\_sante\\_migrants.asp](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/equilibre/numeros/90/prev-entio-n_sante_migrants.asp)
- <http://www.lasantepourtous.com/>
- <http://www.lasantepourtous.com/Infos-Sante/La-vaccination-un-geste-de-prevention-essentiel>

#### Références :

1. Esquerre Blandine, [La vaccination des migrants en France](#), cours international francophone de vaccinologie, université Bordeaux Segalen, 2011-12, p21
2. <http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Les-Rapports/En-France/Observatoire-de-l-acces-aux-soins-de-la-mission-Rapport-2010>
3. Comiti Vincent-Pierre, Patureau Jacqueline. La santé des migrants en France : spécificités, dispositifs et politiques sanitaires. In: *Santé, Société et Solidarité*, n°1, 2005. Immigration et intégration. pp. 129-137. ([http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/oss\\_1634-8176\\_2005\\_num\\_4\\_1\\_1033](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/oss_1634-8176_2005_num_4_1_1033))
4. Esquerre Blandine, [La vaccination des migrants en France](#), cours international francophone de vaccinologie, université Bordeaux Segalen, 2011-12
5. F. Lot, D. Antoine, C. Pioche, C. Larsen, D. Che, F. Cazein, C. Semaille, C. Saura - Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B. Santé et recours aux soins des migrants en France ; BEH 2-3-4/17 janvier 2012/p25. Invs.
6. [Enel C, Minello A, Hillon P.](#) [Health professionals' perceptions and screening for hepatitis B and C among migrants: a qualitative study in Côte-d'Or, France]. *Sante Publique*. 2012 Jul-Aug;24(4):303-15.
7. Anne-Cécile Hoyez, « L'accès aux soins des migrants en France et la « culture de l'initiative locale ». Une analyse des contextes locaux à l'épreuve des orientations nationales », Cybergeog : European Journal of Geography [En ligne], Espace, Société, Territoire, document 566, mis en ligne le 21 novembre 2011, consulté le 12 novembre 2013. URL : <http://cybergeog.revues.org/24796> ; DOI : 10.4000/cybergeog.24796
8. La lutte antituberculose en France : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/mc\\_paty.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/mc_paty.pdf)
9. BEH du 19 avril 2013 n°14-15 : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013>