

TUNISIE

HAMMAMET

du 19 | nov.
au 21 | 2021

4^e édition

AFRAMED 2021

VIH, Hépatites, Santé sexuelle
Infections émergentes



www.aframed2021.org



DÉPISTAGE COMBINÉ DU VIH ET DES HÉPATITES B ET C CHEZ LES PRIMO-ARRIVANTS DANS UN CENTRE D'ACCUEIL DE PREMIER RECOURS

*Marion Dollat, Hôpital Bichat
Paris, France*



FONDATION INTERNATIONALE
LÉON MBA



samusocial de Paris



RATIONNEL

- Dépistage = le maillon faible : 14% des séropositifs pour le VIH, 42% des porteurs d'Ac anti-VHC et 55% des porteurs de l'Ag HBs ignorent leur statut sérologique (données françaises)

*ANRS, épidémiologie de l'infection VIH en France 2013-2018
Meffre C., J Med Virol. 2010*

- Un diagnostic trop tardif : 44% des hommes et 36% des femmes né·e·s à l'étranger diagnostiqués en France à un stade avancé du VIH

Santé Publique France, mars 2019

- Recommandations françaises :

- Dépistage annuel des personnes originaires de zones de forte prévalence

HAS mars 2017

- « **Toute opportunité de dépistage doit être encouragée auprès de ces groupes** quelle que soit la technique utilisée et si possible en associant VIH, VHB, et VHC »

Rapport Morlat, actualisation 2018

- Dépistage des demandeuses et demandeurs d'asile primo-arrivant·e·s :

- Obstacles multiples (difficultés administratives, méconnaissance du circuit de soin, barrière linguistique...)
- Instabilité géographique
- Autres priorités ?...



ETUDE DEPCOMI : OBJECTIFS

➤ *Objectif principal :*

- Evaluer la **faisabilité du dépistage du VIH et des hépatites B et C par Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD)** parmi les personnes primo-arrivantes accueillies au **Centre d'Accueil et d'Examen de Situation (CAES)** de La Boulangerie à Paris.

➤ *Objectifs secondaires :*

- Evaluer la connaissance du statut sérologique (VIH, VHB, VHC)
- Evaluer la prévalence du VIH, VHB (Ag HBs), et VHC (Ac anti-VHC)
- Evaluer les facteurs associés au fait d'avoir un TROD positif
- Evaluer l'accès effectif à un parcours de soins en aval du dépistage
- Etudier l'acceptabilité et les freins au dépistage (sous-étude qualitative)



POPULATION ET METHODES



Centre d'Accueil et d'Examen de Situation
« La Boulangerie »

➤ *Lieu :*

- CAES « la Boulangerie », nord de Paris
- **1ère étape du processus de prise en charge des demandeurs d'asile**
- Capacité d'accueil de 150 places

➤ *Population :*

- **Hommes isolés**
- Hébergés pour une **durée courte (7 à 10 jours)**, avant transfert vers structure d'hébergement plus pérenne sur le territoire français



POPULATION ET METHODES

➤ *Le Pôle Santé du CAES :*

- Mission Migrants du Samu Social de Paris
- Permanence 3 jours à 5 jours / semaine : bilans infirmiers, coordination des projets de soin par **infirmier·ère·s et interprètes** (1556 consultations en 2019)
- Consultations de **médecine générale** (partenariat SMIT Bichat)
- Consultations de **psychiatrie** (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité)





POPULATION ET METHODES

- *Etude DepCoMi : étude de soins courants monocentrique et prospective*
 - Proposition d'un dépistage par **TROD combiné VIH/VHB/VHC** sur 12 mois
 - Au cours de **séances de dépistage hebdomadaires (CeGIDD « hors les murs »)**
 - Au cours des **consultations de médecine générale**

- *Sous-étude qualitative :*
 - Evaluer l'acceptabilité et les freins au dépistage par des **entretiens personnels semi-directifs**





POPULATION ET METHODES

➤ *Communication :*

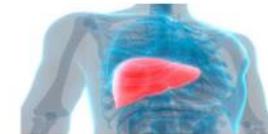
- Affiche et flyers (français / anglais / arabe / dari)

➤ *Déroulement de la consultation de dépistage :*

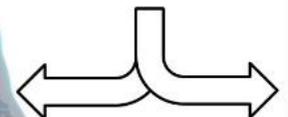
- Consultation en **français, anglais, ou avec interprète arabe / dari / pashto** ; si autre langue : interprétariat téléphonique
- Réalisation des TROD : 210 microlitre de sang pour effectuer les 3 tests
- Recueil des données sur un CRF papier pseudonymisé

FREE AND CONFIDENTIAL HIV/HEPATITIS TESTING
VIH ET HEPATITES : DEPISTAGE ANONYME ET GRATUIT

مرض VIH و التهاب الكبد : كشف مجاني وسري
معاينات مفت و محرمانه زردى سياه و مرض اچ آى وى ايدز



HEPATITIS/HEPATITES



HIV/VIH

Every Thursday from 10 a.m. to 1 p.m.

Tous les jeudis de 10H à 13H

كل أيام الخميس من الساعة 10:00 إلى الساعة 13:00

هر پنج شنبه از ساعت 10 صبح الی 1 بجه بعد از ظهر



POPULATION ET METHODES

➤ *Rendu des résultats :*

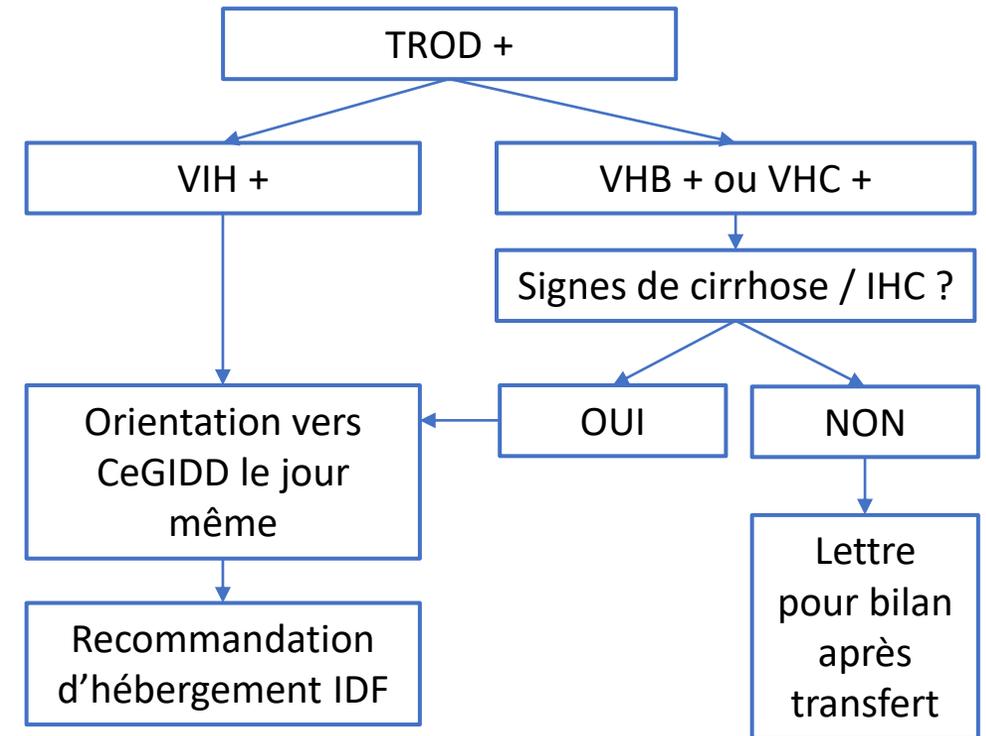
❖ Si test positif :

- VIH : orientation systématique vers le CeGIDD
- VHB et VHC : orientation en fonction des signes cliniques

❖ Si test négatif : message de prévention

➤ *En aval de la consultation :*

- Centralisation des mails de retour / des coupons de retour des médecins consultés
- Si absence de retour dans les 3 mois, contact téléphonique des personnes avec TROD positif



**Suivi des personnes avec TROD
VHB ou VHC positif**



RESULTATS

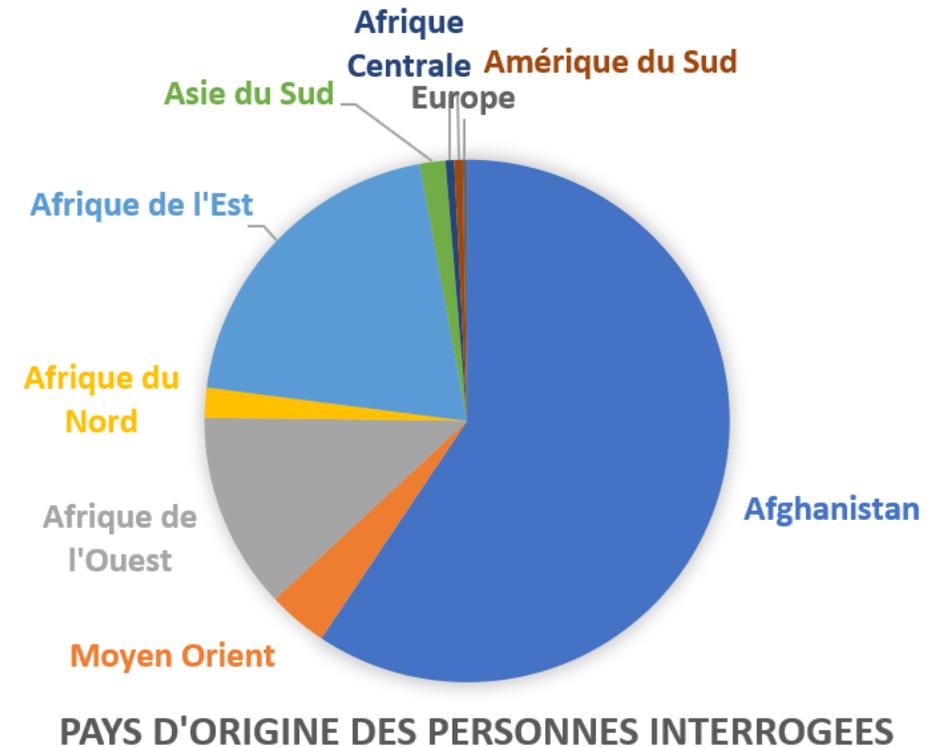
➤ Du 31/10/2019 au 29/10/2020, **379 hommes** ont été vus en entretien de dépistage, sur un total de 1489 hébergés (**25,4%**)

➤ Pays d'origine :

- **Afghanistan** (59,4%)
- Afrique de l'Est (20,1%, dont **Soudan** 10,3% et **Somalie** 5,3%), de l'Ouest (12,1%, dont **Guinée Conakri** 6,3%), du Nord (1,8%), et Centrale (0,6%)
- Moyen Orient, Asie du Sud (5,3%)
- Europe, Amérique du Sud (<1%)

➤ Age médian (min, max) : **26 ans** (16, 61)

➤ Durée médiane (Q1, Q3) de séjour en France : **78 jours** (27, 423)





RESULTATS

- 373 entretiens au cours des **séances de dépistage dédiées (98,4%)**, 5 au cours des consultations de médecine générale.

- Facteurs de risque déclarés :

	N / total des réponses	%
HSH	13 / 360	3,6%
UDI	4 / 379	1,1%
Transfusion	21 / 374	5,6%
Violences sexuelles	13 / 364	3,6%
Rapports non protégés dans les 6 derniers mois	47 / 371	12,7%



RESULTATS

- **73,1%** des personnes vues en entretien **n'avaient jamais fait de dépistage.**
- Sur les **374 TROD** réalisés (4 refus dont 2 se sachant positifs pour le VIH, 1 impossible à réaliser), **23 étaient positifs (6,2%)** :
 - **VHB = 20 / 374 (5,3%)**
 - **VHC = 2 / 374 (0,5%)**
 - **VIH = 1 / 374 (0,3%)**
 - Aucune co-infection

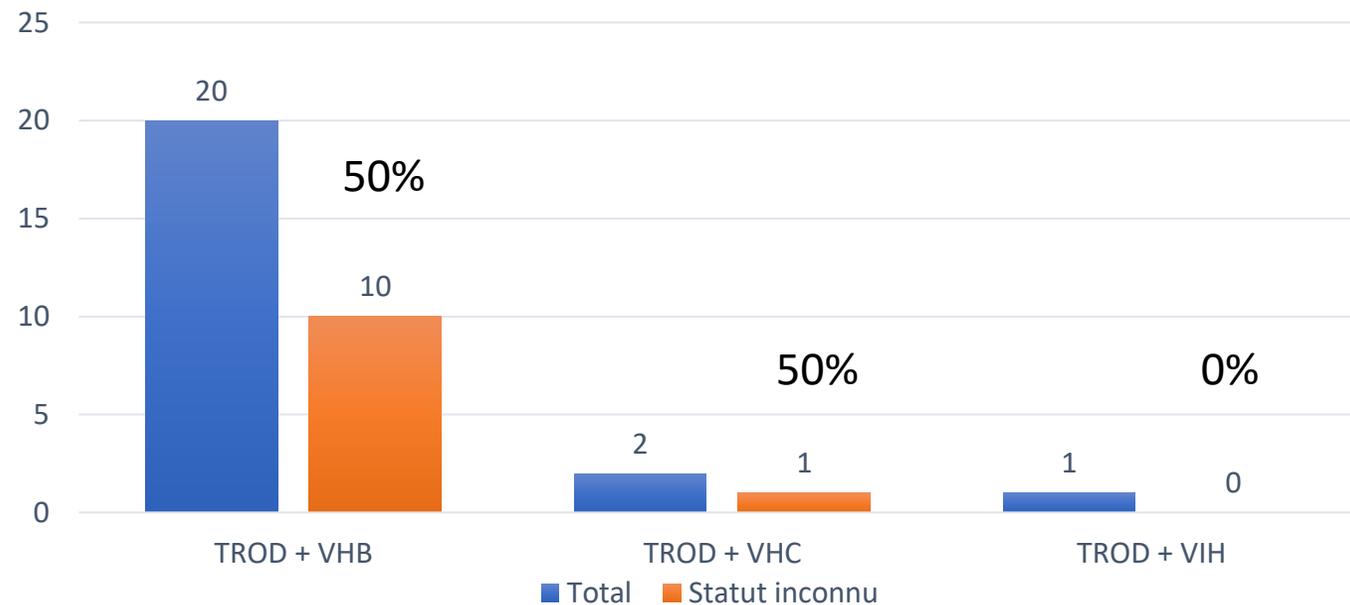
TROD+
6,2%



RESULTATS

- 11 / 23 personnes (**47,8%**) avec TROD + **ignoraient leur statut sérologique**

Proportion des personnes dépistées positives qui ignoraient leur statut sérologique





RESULTATS

- **Prévalence** sur les 379 personnes interrogées :

	N/total	%
VHB +	20 / 379	5,3
VHC +	2 / 379	0,5
VIH +	3 / 379	0,8

- VIH : pas de « vraie » découverte mais des réorientations vers le soin



RESULTATS

- **Prévalence** selon la région de naissance :

TROD +	Pays ou région de naissance	N/total	Prévalence
VHB			
	Afghanistan	7 / 225	3,1 %
	Afrique de l'Ouest	7 / 46	15,2 %
	Afrique de l'Est	6 / 76	7,9 %
VHC			
	Afghanistan	1 / 225	0,4 %
	Asie du Sud	1 / 6	16,6 %
VIH			
	Moyen Orient	2 / 14	14,3%
	Afrique de l'Ouest	1 / 46	2,2%



RESULTATS

➤ Facteurs associés à un TROD positif (analyse univariée) :

- ✓ région de naissance
- ✓ démarche de dépistage antérieure
- ✓ durée de séjour en France

➤ Pas d'association mise en évidence pour : HSH, UDI, transfusion, violences sexuelles, RSNP dans les 6 derniers mois

➤ Analyse multivariée :

- ✓ région de naissance ($p=0,006$)
- ✓ démarche de dépistage antérieure ($p=0,03$)

Caractéristiques	Négatif (N=353)	Positif (N=23)	pValue
Région de naissance			
Afrique de l'Ouest	38 (10,8%)	8 (34,8%)	0,04*
Afrique de l'Est	69 (19,5%)	6 (26,1%)	
Afghanistan	217 (61,5%)	8 (34,8%)	
Autre	29 (8,2%)	1 (4,3%)	
Dépistage antérieur	88 (24,9%)	12 (52,2%)	0,006*
HSH	12 (3,4%)	0 (0%)	1
Usage de drogues IV	3 (0,8%)	0 (0%)	1
Transfusion	21 (5,9%)	0 (0%)	0,63
RSNP dans les 6 mois	42 (11,9%)	5 (21,7%)	0,18
Violences sexuelles	11 (3,1%)	1 (4,3%)	0,53
Age (années) - médiane [Q1,Q3]	26 [23,29]	25 [22,30]	0,75
Durée parcours migratoire (mois) médiane [Q1,Q3]	37 [15,61]	29 [10,54]	0,31
Durée de séjour en France (mois) médiane [Q1,Q3]	2 [0,12]	8 [1,25]	0,04*

Facteurs associés à un TROD positif (analyse univariée)



RESULTATS

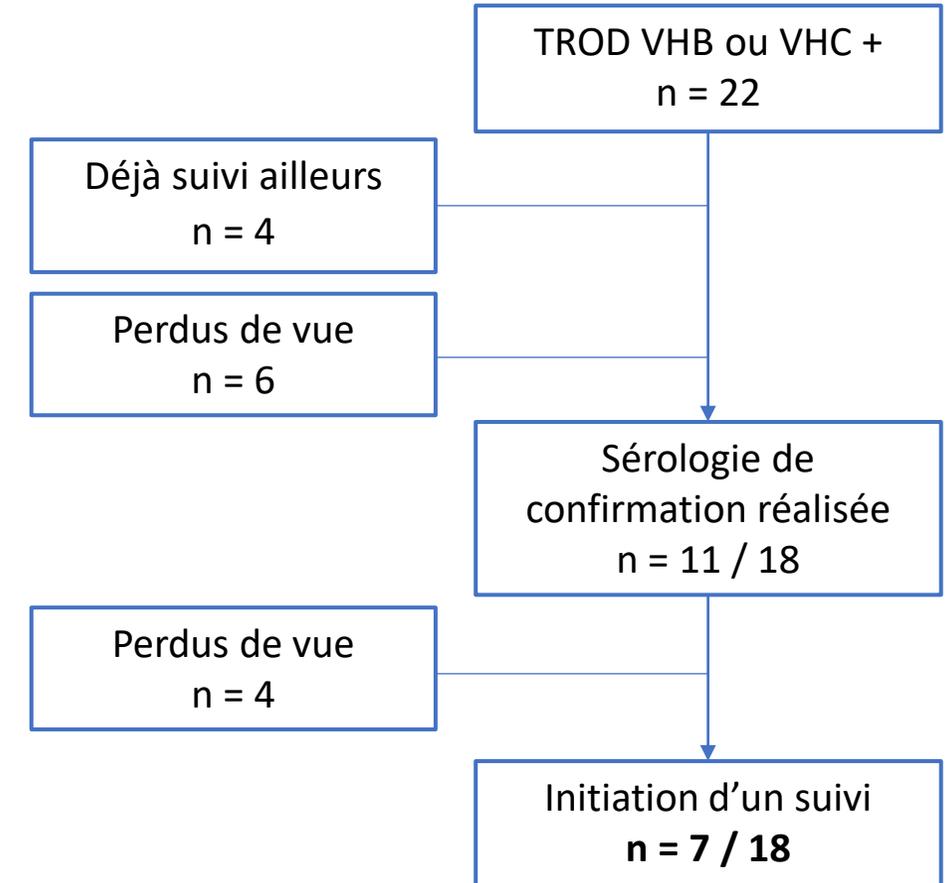
En aval du dépistage (appel téléphonique ou consultation du dossier CeGIDD) :

➤ **8/19 patients dépistés positifs (42,1%) pris en charge pour confirmation et initiation d'un suivi**

- ✓ VIH : 1/1 (100%)
- ✓ VHC : 1/2 (50%)
- ✓ VHB : 6/16 (37,5%)

➤ **Suivi à 1 an difficile à estimer :**

- ✓ VIH : 1/1 (100%)
- ✓ VHC : 1/2 (50%)
- ✓ VHB : 2/16 (12,5%) mais seulement 3 patients joignables..



**Suivi des personnes avec
TROD VHB ou VHC positif**



RESULTATS



➤ Avant mars 2020 :

- perdus de vue après le TROD = 5 / 14
- sérologie de confirmation et initiation d'un suivi = **5 / 14 (35,7%)**

➤ Après juin 2020 :

- patients déjà suivis : 4/8
- perdus de vue après le TROD : 1/4
- sérologie de confirmation et initiation d'un suivi = **2/4 (50%)**



DISCUSSION

- **Bonne acceptabilité et faisabilité d'un dépistage par TROD en CAES**
- Sous-étude qualitative (*Azadi, B., Int. Migration & Integration 2021*)
 - 25 entretiens semi-structurés
 - Participants ET non participants au dépistage (refus)

Perception positive	Perception négative
Réassurance sur l'état de santé	Insuffisant car centré uniquement sur les maladies infectieuses
Résultat immédiat	Doute sur l'utilité d'un dépistage
Une seule goutte de sang	Méfiance vis-à-vis de la recherche

- Revue systématique (*Seedat F, Lancet Infect Dis. 2018*) : **Adhésion au dépistage** chez les réfugiés ou demandeurs d'asile = **89,9%**



DISCUSSION

- **Prévalences VIH et VHC plus faibles qu'attendues :**
 - CASO Médecins du Monde, 2012-2016 : VIH 3,6%, VHC 8,2%, VHB 10,9%,
(*Mangin F., BEH 2018*)
 - En lien avec la région de naissance ?
- **Statut de réfugié indépendamment associé à l'infection par le VHB**
(*Rossi C., PLoS One 2012*)
 - Prévalence supérieure à celle de la population migrante métropolitaine :
 - ✓ personnes originaires d'Afrique sub saharienne: 10,5% (*DepCoMi*) > 5,25 % (*Meffre C., J Med Virol. 2010*)
 - Prévalence supérieure à celle du pays de naissance :
 - ✓ hommes originaires d'Afghanistan : 3,1% (*DepCoMi*) > 1,24% (*Mousawee S M R, Hepat Mon. 2020*)



DISCUSSION

- **Intérêt des TROD combinés pour les populations éloignées du système de soins : Optiscreen 3**
 - Initiation de suivi pour 90% vs 60% des patients si dépistage par TROD vs sérologie
 - Très peu de perdus de vue entre TROD et initiation d'un suivi : 2/20 (10%) vs 11/19 (57,9%) pour *DepCoMi*

Bottero J, Open Forum Infect Dis. 2015



DISCUSSION

- **Limites :**
 - Faiblesse des effectifs
 - Difficulté à obtenir des données de suivi (Lycamobile...)
 - Impact du COVID



CONCLUSION

- Bonne acceptabilité des TROD à l'arrivée dans le pays d'accueil, à condition d'avoir un interprétariat de qualité
- Techniquement faisable dans le cadre de séances de dépistage dédiées
- Réponse à un besoin des personnes exilées primo-arrivantes de connaître leur état de santé au terme de leur parcours migratoire
- Des découvertes d'infection, mais surtout des réorientations vers le soin
- Occasion de délivrer des messages de prévention et d'aborder les questions de santé sexuelle



REMERCIEMENTS A :

- Toutes les personnes hébergées à La Boulangerie qui ont accepté de participer à l'étude
- Toute l'équipe de la Mission Migrants du Samu Social de Paris : les infirmier.ère.s, interprètes, médecins, responsables, notamment Delphine Raguenaud, Marion Fleury, et Armelle Pasquet
- L'équipe de recherche clinique du COREVIH Ile de France Nord et notamment Sylvie Legac, Zélie Julia, et Lynda Chalal
- Le SMIT de l'hôpital Bichat, notamment l'équipe du CeGIDD, Dr G. Troia, Dr A. Bachelard, Dr L. Collias, Pr J. Ghosn, Pr Y. Yazdanpanah
- Bahar Azadi, philosophe et sociologue, INSERM
- ADOMA, organisme gestionnaire de Boulangerie, notamment J. Treuvelot
- L'IMEA