

GUIDE AU BILAN DE SANTE DU MNA ARRIVANT SUR LE DEPARTEMENT DE LA GIRONDE

(mars 2022)

(basé sur l'avis du HCSP relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés de novembre 2019)

Le bilan de santé ci-dessous peut être proposé à tout mineur non accompagné arrivant sur le territoire. Au vu de son parcours, il peut avoir déjà eu un contact avec un système de soins dans un autre pays, ou dans un autre département (A questionner).

L'anamnèse et l'examen physique sont un préalable à tout bilan. Les dépistages, notamment des IST, sont intéressants s'ils sont encadrés par de l'éducation à la santé, en amont et/ou en aval du dépistage.

Ce bilan est recommandé dans les 4 mois d'arrivée sur le territoire*, dans le respect de la temporalité du jeune.

RECOMMANDE	RECOMMANDATION CONDITIONNEE	NON RECOMMANDE (en systématique)
Examen clinique avec interprète	Examen de dépistage visuel	Glycémie capillaire
Sérologie : HIV, HBV, HCV(+ARN viral si +), SYPHILIS	Examen de dépistage auditif	ECG
QUANTIFERON (Prise en charge financière CLAT)	BU hématurie et protéinurie (+/- ECBU ou parasitologie des urines), EPS	
NFS, plaquettes	Sérologie : bilharziose, anguillulose	Plombémie
Enzymes hépatiques (ASAT, ALAT), ionogramme, créatinine, glycémie à jeun, ferritine, CRP	Sérologie rubéole hcg (♀)	Sérologie : Paludisme Ebola
	Electrophorèse de l'Hb	Autres marqueurs de dénutrition (Vit D, A, B12)
PCR Chlamydia et gonocoque (♂urines/♀auto-prélèvement vaginal)	G6PD	
	TSH	Sérologie Rougeole, Rubéole (♂)
Radio Pulmonaire	Sérologie Tétanos	Sérologie VHA, VZV

EN GRAS, les examens recommandés même en dehors de toute couverture sanitaire (Css, AME) du jeune migrant.

Les prises de sang et injections peuvent être vécues difficilement par les jeunes MNA, il est donc intéressant de limiter le nombre de tubes, d'éviter de multiplier les prélèvements et de prendre en compte la temporalité du jeune.

Vaccinations*et**

DTPC 0-2-8	Tétanos : recommandations InfoVac <ul style="list-style-type: none"> - A faire en l'absence de notion d'injection récente (<6mois-1an) - Dosage des Ac anti-Tétanos 4 à 6 semaines plus tard. Si anticorps >1UI/ml, basculer sur le schéma classique (prochaine injection à 25 ans. Si <0,1, schéma complet d'un enfant non vacciné. Si entre 0,1 et 0,5 : faire deux doses supplémentaires à 2 et 8 mois. Si entre 0,5 et 1 : une dose à 6 mois puis schéma classique selon l'âge
ROR 0-2	2 doses, pas de risque à sur-vacciner
MéningoC	Une dose
Hépatite B 0-1-6	Après sérologie - Si pas de trace de vaccination ou d'immunité post-contact. Schéma complet à 3 doses 0-1-6 mois (entre 11-15 ans : possibilité de 2 doses adultes à 0,6 mois si aucun risque de contamination ! peu recommandé)
Gardasil9 0-2-6	Pour les 15-19 ans, réduit à 2 doses pour les 11-14 ans. Et jusqu'à 26 ans pour les HSH
Hépatite A	
Varicelle	

Sources :

* **Instruction N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants**

** **InfoVac**

*** **Avis du HCSP relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés du 7 novembre 2019**