

Accueil des enfants au Centre d'Hébergement d'Urgence Migrants (CHUM) d'Ivry-sur-Seine

Reception of children at Ivry Migrant Emergency Housing Center (CHUM) in Ivry-sur-Seine

Hélène De Leersnyder¹
Abdon Goudjo²

¹ Pédiatre, 2 rue de Saint-Pétersbourg,
75008 Paris, France
<helene.deleersnyder@gmail.com>

² Ex-Directeur du Pôle médical et soins
du Samusocial de Paris, Conseiller
médical ARS Océan Indien (délégation
Mayotte), Paris, France

Abstract. L'hébergement des migrants est un droit fondamental pour des populations fragilisées par de longs parcours migratoires. Le Centre d'Hébergement d'Urgence Migrants (CHUM) d'Ivry-sur-Seine, décidé par la Mairie de Paris, accueille depuis 2017 des familles, des femmes seules, des couples, des femmes seules avec enfant. L'originalité de centre, qui est géré par Emmaüs solidarité, est d'être doté d'un Pôle Santé coordonné par le Samusocial de Paris. Le centre accueille 400 personnes, 75 % d'entre elles sont vues au Pôle Santé par des infirmières qui font un premier bilan. Les enfants sont reçus en consultation par les pédiatres de l'association Pédiatres du Monde pour permettre l'examen systématique des enfants et notamment des nouveau-nés et des nourrissons, nombreux dans le centre. Le dépistage et la prise en charge des pathologies, l'orientation vers des services spécialisés, la prévention, les vaccinations, complètent l'offre de soins. Une attention particulière est portée à la mise en place d'une bonne relation d'attachement mère-père-enfant, et les difficultés psychologiques des parents et des enfants sont pris en charge avec l'aide des intervenants, psychiatres et psychologues, présents au Pôle Santé.

Mots clés : enfants migrants, vaccinations, dépistage, attachement

Abstract. The accommodation of migrants is a fundamental right for populations weakened by long migratory routes. The Migrant Emergency Housing Center (CHUM) of Ivry-sur-Seine, France, decided by the Paris City Council, has been welcoming families, single women, couples, single people with children, since 2017. The center is managed by Emmaüs Solidarity, its originality is to have a Health Pole coordinated by Samusocial de Paris. The center hosts 400 people, 75% of whom are seen at the health pole by nurses who make an initial assessment. The children are received in consultation by pediatricians of the association Pédiatres du Monde to allow the systematic examination of children and especially newborns and infants, numerous in the center. Screening and management of pathologies, referral to specialized services, prevention, and vaccinations complete the supply of care. Special attention is paid to the establishment of a good relationship mother-father-child and psychological difficulties of parents and children are supported with the help of the psychiatrists and psychologists, present at the health cluster.

Key words: migrant children, vaccination, screening, attachment

Introduction

Le Centre d'Hébergement d'Urgence pour les Migrants (CHUM) d'Ivry-sur-Seine a ouvert le 19 janvier 2017. Il accueille pour quelques jours, quelques semaines ou quelques mois, des migrants primo-arrivants le temps de leur trouver un hébergement stable ou un accès au logement. L'accès à un hébergement est en effet fondamental pour éviter que ces populations fra-

gilisées et exsangues ne se retrouvent à la rue. Le centre se donne pour objectif, outre l'accompagnement social pour les questions administratives liées à l'ouverture des droits, de prendre en compte toutes les composantes de la vie des personnes (santé, parentalité, culture, emploi...). Cette structure a été pensée comme un lieu où les personnes accueillies peuvent s'engager dans un parcours de reconstruction et d'autonomie.

mtp

Tirés à part : H. De Leersnyder



Figure 1. Camp de réfugiés de Paris Ivry (13 avril 2017). Photographie : ©J.B. Gurlat. Mairie de Paris.

Historique

En 2016, devant l'afflux de migrants primo-arrivants en Ile-de-France et suite à plusieurs évacuations de campements parisiens, la mairie de Paris s'est engagée à l'ouverture d'un Centre de Premier accueil (CPA¹) réservé aux hommes migrants isolés à la Porte de la Chapelle et à mettre en place un centre humanitaire réservé à l'accueil des femmes, des couples, des personnes seules avec enfants et des familles demandeuses d'asile sur un terrain dont elle est propriétaire sur le site de l'ancienne usine des eaux à Ivry-sur-Seine. Ce centre peut accueillir 400 personnes. La mairie d'Ivry, partenaire de ce projet, a obtenu que 50 places soient réservées aux populations roms et aux sans-domicile-fixe de la ville. Cet ambitieux projet a été réfléchi avec de nombreux partenaires. Ce dispositif est porté par la Ville de Paris et, pour l'État, par la Préfecture de région d'Île-de-France. La construction du centre est financée par la Ville de Paris et son fonctionnement par l'État. Emmaüs solidarité est l'association gestionnaire du centre. Ce centre est également doté d'un Pôle Santé coordonné par le Samusocial de Paris. Le Pôle Santé est financé par l'État par l'intermédiaire de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France.

Le centre a été construit rapidement. Des bâtiments en bois de deux étages ont été montés sur pilotis au-dessus des bassins asséchés et assainis de l'ancienne usine de traitement des eaux. Ils abritent les chambres. Les espaces

collectifs sont organisés dans des yourtes fonctionnelles qui contribuent à donner à l'ensemble un côté « village » (figures 1, 2, 3). Les résidents sont répartis en fonction de leur profil (familles, femmes seules, couples) et non de leur nationalité. Un des bâtiments abrite une école de quatre classes. Les enseignants sont des professeurs volontaires du rectorat de Paris. Leur but : apprendre aux enfants les bases de la langue française. Aux cinq professeurs de l'Éducation nationale s'ajoutent trois professeurs mis à disposition par la Ville de Paris pour assurer des cours de musique, d'EPS, arts plastiques.

Le Pôle Santé est dans un bâtiment indépendant. Il comprend une salle d'accueil et d'attente, quatre bureaux de consultation, deux d'entre eux étant réservés aux infirmières pour les premiers bilans de santé, une pièce pour la pharmacie et les vaccinations et des espaces communs pour la coordination du pôle.

À leur arrivée à Paris, les personnes et les familles sont repérées par des maraudes ou se rendent spontanément dans des centres d'accueil et d'examen de situation (CAES) qui ont pour mission d'informer sur les démarches à effectuer pour demander l'asile et de repérer les situations des plus vulnérables. Certaines sont alors envoyées au CHUM d'Ivry [1].

Population accueillie au CHUM

La population représente environ 400 personnes : 200 personnes vivent en famille (dont 50 personnes venant des campements roms d'Ivry), 130 personnes vivent

¹ Le CPA a fermé le 31 mars 2018 et a été remplacé par les CAES (centre d'accueil et d'examen de situation).



Figure 2. Camp de réfugiés de Paris Ivry (13 avril 2017). Photographie : ©J.B. Gurlat. Mairie de Paris.

en couple, et 70 femmes sont seules. Ces chiffres peuvent varier en fonction de la demande. L'âge moyen des adultes hébergés est de 30 ans. Le nombre d'enfant par famille est très variable, de 1 à 6 enfants. Il y a beaucoup de femmes enceintes.

Les familles sont originaires d'Afghanistan, mais aussi d'Iran, de Syrie et du Yémen, et d'Afrique subsaharienne, (Soudan, Érythrée, Somalie, Ethiopie). Plus rarement, les familles viennent d'Ukraine ou du Koweït (personnes nomades apatrides) ou d'autres destinations.

La durée de migration est très variable selon les familles, de quelques mois à deux ou trois ans. Elles ont traversé de nombreux pays et pour les familles africaines, le passage en Libye a été particulièrement éprouvant (tortures, viols, emprisonnement, familles séparées) avant les traversées hasardeuses de la Méditerranée en bateau. Les familles ont parfois séjourné plusieurs mois ou années dans d'autres pays européens (Grèce, Allemagne, Suède, Danemark, Italie...), posant le problème des procédures de Dublin : normalement, le pays par lequel ils sont rentrés en Europe est responsable de leur demande d'asile.

L'originalité du CHUM d'Ivry : le Pôle Santé

Le Pôle Santé a été voulu et organisé par le Samusocial de Paris qui en assure le fonctionnement et la coordination médicale, sur financement de l'ARS Île-de-France.

Le docteur Abdon Goudjo, qui était alors directeur du pôle médical et soins du Samusocial de Paris, a piloté l'organisation puis le fonctionnement du Pôle Santé du CHUM d'Ivry et a su donner l'énergie et la cohésion à ce projet grâce à la prise en compte de la spécificité et de la valeur ajoutée de chacun des partenaires.

L'équipe mise en place par le Samusocial de Paris comprend une personne responsable de la mission migrant (qui a une formation d'infirmière cadre de santé), deux infirmières, une puéricultrice, une infirmière coordinatrice, une personne en service civique pour assurer l'accueil. Le centre est ouvert 5 jours sur 7 de 9 h à 17 h et le samedi de 9 h à 13 h. L'équipe est en partenariat étroit avec Emmaüs Solidarité même si les tâches de chacun sont séparées et bien identifiées.

Des interprètes (arabophone et Pachtou/Dari) sont toujours présents sur le site et sont indispensables pour le bon fonctionnement de celui-ci. Lorsque les personnes parlent une langue ou un dialecte qu'ils ne connaissent pas, nous pouvons faire appel à des interprètes par téléphone.

Les consultations de médecine générale sont assurées deux fois par semaine par un médecin généraliste qui dépend du Samusocial de Paris.

Très rapidement, trois orientations complémentaires ont été jugées indispensables : la psychiatrie, la gynécologie-obstétrique et la pédiatrie. La psychiatrie est représentée par les Equipes Mobiles de Psychiatrie et de Précarité (EMPP) adultes et enfants du Groupement Hospitalier de Territoire Paris - psychiatrie & neurosciences (GHTP) et par l'association Traces qui aide à la prise en charge du



Figure 3. Camp de réfugiés de Paris Ivry (13 avril 2017). Photographie : ©J.B. Gurlat. Mairie de Paris.

traumatisme. La gynécologie-obstétrique est représentée par l'association Gynécologie Sans Frontière (GSF)² et la pédiatrie par Pédiatres du Monde (PDM)³, ces deux

² <https://gynsf.org/>

³ <http://www.pediatres-du-monde.org/>

associations mettent à disposition des bénévoles qui se déplacent au Centre d'Ivry. La PMI 75 en lien avec celle du 94, assure le suivi et la coordination du parcours des femmes enceintes.

Par ailleurs, la Croix-Rouge française dans le Val-de-Marne assure les vaccinations adultes.

Le Centre hospitalier intercommunal de Créteil, par son CeGIDD⁴ propose un dépistage VIH/VHB/VHC, et son CLAT 94⁵ assure des radios pulmonaires et des dosages de quantiféron et prend en charge les tuberculoses maladie après dépistage. Cet hôpital dispose également d'une PASS (consultations pour personnes en situation de précarité) adulte et enfant [2]. La Fondation Essilor fait régulièrement des dépistages visuels et procure si nécessaire des lunettes. Un bus dentaire propose des soins urgents.

Le partenariat avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris est important : PASS adulte dans les hôpitaux de La Pitié-Salpêtrière et du Kremlin-Bicêtre ; accouchements dans les hôpitaux de La Pitié-Salpêtrière, Port-Royal, Kremlin-Bicêtre. La PMI gère le parcours des femmes enceintes (193 femmes entre janvier 2017 et mai 2018) et les inscriptions dans les maternités (61 bébés sont nés dans la même période).

Les objectifs du Pôle Santé

La définition des objectifs du projet de soin a fait l'objet de plusieurs réunions avant l'ouverture du centre. L'objectif principal était de profiter de ce temps de répit dans le parcours migratoire pendant lequel les réfugiés, mis à l'abri, auraient accès aux soins et à la prévention en matière de santé physique et psychique tandis qu'ils bénéficieraient de conditions dignes pour répondre à leurs besoins vitaux (hygiène, alimentation, hébergement) [3, 4].

En dehors des familles roms, les personnes accueillies dans le centre sont primo-arrivantes en France et n'ont aucune couverture sociale, ils n'ont pas d'argent pour payer des frais de santé.

Les objectifs retenus sont ambitieux mais servent toujours de référence et la plupart d'entre eux sont tenus :

- Repérer et diagnostiquer des pathologies existantes par un recueil des données médicales, un examen clinique, des actions de dépistage.
- Initier les prises en charge les plus urgentes en orientant les personnes vers des structures hospitalières, soit les Urgences des hôpitaux, soit les consultations PASS (consultations pour personnes en situation de précarité) organisées dans différents hôpitaux, où les personnes ont accès gratuitement, à l'issue d'une consultation, à des examens complémentaires, des radios, des traitements, une orientation vers des services hospitaliers spécialisés.
- Permettre une éducation à la santé et délivrer une information sur le système de soins français : des at-

⁴ CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

⁵ CLAT : Centre de lutte anti-tuberculose.

liers sont organisés le samedi matin par les infirmières sur des sujets tels qu'alimentation, allaitement, sommeil, hygiène, vaccinations, contraception, soutien à la parentalité...

- Faire le lien avec les futurs professionnels médicaux et les structures d'hébergement d'aval pour assurer la continuité des soins quand les personnes ont quitté le centre.

- Établir des protocoles de soins pour la conduite à tenir en cas de fièvre, gastro-entérite, convulsions, bronchiolite, varicelle, crise d'asthme. . .

La principale contrainte du Pôle Santé a été d'adapter le projet de soins à un temps d'hébergement de moyen terme, de quelques jours à quelques semaines, et à la difficulté de connaître la date de transfert vers un hébergement pérenne, le plus souvent en province, qui dépend des affectations décidées par la préfecture. Les dates de départ, les futurs lieux d'hébergement ne sont souvent connus qu'en dernière minute, ce qui rend parfois difficile l'organisation d'un suivi médical de qualité. Si le Pôle Santé n'intervient pas pour ces transferts (décidés par la préfecture), la communication à propos des situations complexes est de plus en plus efficace.

Un recueil des données médicales est remis systématiquement à tous les patients rencontrés par l'équipe d'infirmières du Pôle Santé. Les enfants reçoivent un carnet de santé, les femmes enceintes un carnet de maternité et les adultes un carnet de vaccination.

Peu à peu un « cloud » solitaire est mis en place : il s'agit d'une plateforme de stockage et de partage sécurisée qui permet aux personnes migrantes d'avoir des copies numériques de leurs papiers et un dossier médical confidentiel sur leur téléphone portable, avec notamment la mise à jour des vaccinations.

Fonctionnement général du Pôle Santé

Lorsqu'elles arrivent à Ivry, les personnes sont informées du fonctionnement du Pôle Santé. Il est conseillé de s'inscrire auprès des infirmières mais cela n'est pas obligatoire. Depuis son ouverture, de février 2017 à mai 2018, 1 922 bilans ont été faits en première intention par les infirmières (1 163 bilans adultes et 759 bilans enfants), soit 75 % des personnes hébergées sur cette même période. 193 femmes enceintes sont passées du site depuis l'ouverture, 61 bébés sont nés avec un travail de suivi mère-enfant (consultations, accompagnement, ateliers).

Le bilan infirmier médical initial comprend : poids, taille PC, remise du carnet de santé, évaluation de la demande médicale, dépistage des pathologies et des cas complexes : orientation vers les différentes consultations du centre dont PDM, vers les urgences ou les PASS.

L'engagement des pédiatres bénévoles au Pôle Santé

Il faut ici souligner l'importance de l'engagement du Docteur Philippe Reinert, malheureusement décédé en 2017, clinicien exceptionnel, médecin humaniste, curieux infatigable de toutes les expériences nouvelles, il a piloté et accompagné ce projet, avec sa générosité et son écoute exceptionnelle des populations les plus faibles, il a été à l'initiative de l'engagement pédiatrique dans ce projet.

Lorsque Pédiatres du Monde s'est engagé dans la mise en place de consultations de pédiatrie à Ivry, un appel a été fait sur le site de l'association. Plus d'une vingtaine de pédiatres d'Île-de-France ont été volontaires pour y participer.

L'engagement dans des missions humanitaires répond au désir d'aider les plus démunis. Quelle que soit leur situation, les réfugiés ont des droits, la tâche est immense et chacun d'entre nous est concerné. Le centre d'hébergement d'Ivry est à la fois un modèle et une chance pour ceux qui y travaillent d'offrir un peu de leur énergie, de leur compétence en matière médicale et de leur temps. Si, en soignant leurs maladies et en faisant de la prévention, nous leur apportons un peu de bienveillance, nous savons bien que c'est aussi de cet accueil-là dont ils ont besoin et qui leur permettra de trouver des repères, de soigner peu à peu leurs blessures physiques et morales et donc de s'intégrer.

C'est cet état d'esprit que les pédiatres engagés à Ivry tentent de préserver grâce au travail en équipe coordonné par le Samusocial de Paris [5].

Fonctionnement des consultations de pédiatrie au Pôle Santé

Les pédiatres sont présents deux demi-journées par semaine. Étant donné que nous sommes nombreux à nous relayer, deux pédiatres consultent ensemble. En effet, d'une part, il y a beaucoup de documents à remplir (observation, carnet de santé, fiche de liaison, fiches de vaccinations, courriers), d'autre part, le partage d'expérience et la discussion sont facilités, notamment pour les cas cliniques complexes.

Nous voyons huit à douze enfants par vacation, la moitié d'entre eux ont pris un rendez-vous (sur les conseils de l'infirmière qui les a vus pour un premier bilan de santé et l'établissement du dossier médical Samusocial), l'autre moitié vient spontanément ou pour des urgences.

Ces consultations fonctionnent toute l'année.

Les pédiatres ont défini des actions prioritaires : Examiner tous les enfants du centre, et en particulier tous les nourrissons de moins d'un an. Faire du dépistage par un examen clinique complet, incluant des tests visuels et

auditifs, faire de la prévention, prendre en charge les maladies aiguës et chroniques. Faire les vaccinations. Faire de l'éducation à la santé (alimentation, hygiène, brossage des dents, conseils en cas de fièvre, de diarrhée). Évaluer les difficultés psychologiques. Remplir le carnet de santé.

Nous avons toujours un interprète, ce qui est indispensable car il n'y a pratiquement pas de familles francophones. Les interprètes sont formés à la consultation médicale et les psys du centre organisent régulièrement des réunions de type Balint avec eux car les familles racontent des histoires migratoires difficiles.

Les familles arrivent souvent avec de très petits bébés et il y a beaucoup de naissances. Les femmes enceintes sont suivies par les sages-femmes de GSF et par la PMI. Il y a un échographe dans le centre. Les accouchements ont lieu dans les hôpitaux de l'AP-HP.

Nous voyons deux à trois nourrissons de moins de six mois à chaque consultation. Les bébés sont en bonne santé et la grande majorité des mères allaite. Ils ont parfois des petites pathologies banales (muguet buccal, coliques du nourrisson, dermatologie), mais les mères rapportent peu de pleurs inexplicables, de troubles du sommeil, ou de difficultés d'alimentation. Nous complétons le carnet de santé et assurons les vaccinations, y compris le BCG. La relation mère/père/bébé est bonne et les pères, lorsqu'ils sont présents, sont très investis. Le dépistage d'une dépression maternelle est une de nos préoccupations [6], mais il est difficile d'établir une aide à la parentalité en raison du temps imparti à chaque consultation, des problèmes de langue, de consultations souvent agitées avec la présence d'autres enfants du couple. Il est également difficile de revenir toujours sur le parcours migratoire que ces femmes ont souvent raconté. Nous sommes toutefois particulièrement vigilants lorsque les femmes sont passées et ont séjourné en Libye où elles ont presque toujours subi des violences. De même, nous essayons d'interroger sur la fratrie du nourrisson car elles ont souvent laissé un ou plusieurs enfants au pays. Une difficulté supplémentaire vient du fait que les femmes avec des petits bébés partent rapidement vers des hébergements définitifs et nous ne pouvons pas toujours les revoir régulièrement et donc susciter une demande de leur part qui dépasse le simple soin. Par contre, il est très facile de les orienter vers une consultation psy, ces derniers étant très présents sur le site et très attentifs aux premiers liens mère-bébé.

En dehors des nourrissons, nous voyons des enfants de tout âge. Nous voyons essentiellement des enfants pour des pathologies banales ou aiguës saisonnières (gastro-entérites, toux, rhinopharyngites, varicelle, quelques bronchiolites en hiver, quelques crises d'asthme, dermatologie). Les enfants sont le plus souvent en bon état général, ils ne présentent pas de signe de malnutrition. La gale, la pédiculose, les parasitoses sont exceptionnelles et immédiatement pris en charge pour éviter la contagion. Ils n'ont pas de problème d'hygiène en dehors d'un état dentaire

souvent catastrophique. Malheureusement, actuellement, il est très difficile de faire soigner les dents des enfants.

Nous disposons d'une pharmacie simple mais suffisante et nous donnons les traitements. En cas d'urgence, nous envoyons les enfants aux urgences des hôpitaux voisins.

Les infirmières qui font le premier bilan de santé nous montrent tous les enfants qui ont une pathologie notamment cardiaque, neurologique, dermatologique, pulmonaire pour un premier avis et pour décider des orientations [7]. Nous ne pouvons, à l'heure actuelle, donner le nombre exact des enfants présentant des pathologies graves, un outil statistique va être mis au point. En moyenne, nous voyons deux ou trois cas complexe par semaine.

Pour ces enfants malades, justifiant d'examen complémentaires et d'une prise en charge spécifique, nous travaillons en étroite collaboration avec la PASS de l'Hôpital intercommunal de Créteil. Nous devons passer par eux lorsque nous voulons un avis spécialisé car nous n'avons pas d'accès direct aux services pédiatriques hospitaliers, sauf urgence évidemment. Nous ne pouvons pas prescrire de bilan sanguin ni de radio, les familles n'ayant aucune couverture sociale. De même nous ne pouvons délivrer des traitements complexes, n'ayant à notre disposition qu'une pharmacie de base. Lorsqu'un enfant présente une pathologie chronique, nous faisons une information particulière dans son dossier administratif qui est transmis à la préfecture. En effet, à la sortie d'Ivry, les familles sont envoyées en province, souvent dans des petites villes sans infrastructure pédiatrique, or certains enfants justifient d'une prise en charge dans un service spécialisé de CHU, notamment les encéphalopathies ou les troubles neuro-développementaux, les anomalies congénitales cardiaques, orthopédiques, endocrinologiques ou respiratoires, les maladies chroniques telles que l'asthme ou le diabète entre autres.

Nous remettons toujours directement des courriers aux parents et nous inscrivons des préconisations sur le carnet de santé.

Les recommandations médicales n'ont toutefois aucune influence sur l'avancement du dossier administratif (AME-CMU-Droit d'asile).

Nous avons vu quelques enfants avec des troubles du comportement ou un trouble du développement de la sphère autistique qui ont posé de vrais problèmes d'orientation et de prise en charge, sachant le peu de places disponibles dans les CMPP et les problèmes de langue et de traduction dans les centres. Les pédopsychiatres d'Ivry les prennent en charge, nous travaillons en étroite collaboration. Ils sont très disponibles.

Nous voyons souvent des enfants agités, mais nous manquons de temps pour faire des bilans plus approfondis, le problème de la langue reste au premier plan. Nous les adressons aux psys du centre où sont débu-

tées des prises en charge familiales. Il faut aussi souligner l'attention, les soins et les conseils remarquables apportés par toute l'équipe infirmière, présente tous les jours, pour aider ces familles en grande difficulté avec un enfant ayant un trouble du comportement.

Nous voyons aussi beaucoup de jeunes filles adolescentes qui sont souvent tristes et en demande de parler des difficultés de leur parcours et du départ de leur pays. Un accompagnement spécifique permettrait de les aider et des groupes de parole seraient souhaitables avec des interprètes féminins.

Les vaccinations

Les vaccinations représentent une part importante de notre activité [8]. Les populations de migrants doivent d'autant plus bénéficier des protections vaccinales dans les pays où ils sont accueillis, qu'ils ont parfois des risques plus élevés (mauvaises conditions de logement, vulnérabilité du fait de l'état général). Ils viennent de pays où les vaccinations sont très incomplètes ou défectueuses (par exemple les filles venant d'Afghanistan étaient en dehors de tout parcours de soin). La Croix-Rouge nous fournit les vaccins et renouvellent régulièrement les stocks. Les adultes sont vaccinés au décours d'une vacation dédiée organisée par la Croix-Rouge.

Nous disposons des onze vaccins désormais obligatoires et du BCG et nous vaccinons beaucoup. Nous n'avons pas le vaccin HPV.

Tous les nourrissons sont vaccinés selon le calendrier vaccinal en vigueur. Pour les autres enfants, lorsqu'on dispose d'un carnet de vaccination, on effectue le rattrapage le plus rapidement possible en privilégiant les présentations combinées.

Mais dans la très grande majorité des cas, les enfants n'ont aucun carnet de vaccination et nous disent simplement qu'ils ont reçu des vaccins quand ils étaient dans leur pays, sans savoir lesquels. Autant les calendriers vaccinaux sont très proches pour les différents pays européens, autant les préconisations dans les pays d'où sont originaires les migrants sont plus floues. Nous disposons cependant d'un outil intéressant avec les calendriers de tous les pays du monde⁶.

En l'absence de renseignement sur les vaccinations des enfants que nous voyons en consultation, nous nous basons sur les recommandations de l'ECDC (European Center for Disease prevention Control)⁷ et d'Infovac France⁸ qui disent que la répétition des vaccinations est une option acceptable, généralement sûre

⁶ Sur le site : http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary

⁷ <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu>

⁸ <https://www.infovac.fr/>

et évite la nécessité d'obtenir systématiquement des tests sérologiques préalables.

En principe, en l'absence de toute donnée, il n'y a aucun inconvénient à faire les vaccins ROR, Hépatite B, Polio, HIB à une personne éventuellement immune, par contre pour le tétanos et la diphtérie, il existe un très faible risque d'hyperimmunisation et il faudrait faire une dose de vaccin puis une sérologie tétanos ± hépatite B quatre à six semaines après.

En pratique, nous nous adaptons au cas par cas et nous avons du mal à respecter ce schéma car nous n'avons pas la possibilité de faire des sérologies tant que les personnes n'ont pas de couverture sociale, à moins de les envoyer systématiquement dans une PASS, qui serait alors débordée. D'autre part, les familles restent trop peu de temps dans le centre et les rappels n'ont pas le temps d'être faits. L'absence de rappel risque de conduire à des immunisations incomplètes. Enfin, il faut tenir compte du fait que la vaccination est obligatoire pour rentrer à l'école.

Nous vaccinons beaucoup et en l'absence de renseignement, nous faisons jusqu'à 3 vaccins le même jour : DTCPHépatite (± *Hæmophilus* selon l'âge), ROR (systématiquement afin d'éviter une épidémie dans le centre), pneumocoque ou méningite à méningocoque. Nous pouvons faire ces deux derniers vaccins sans hésitation car ils ne sont pas proposés dans les pays d'origine.

Nous remplissons le carnet de santé et nous conseillons aux parents de photographier la page du carnet de santé concernant les vaccinations. À l'avenir, le carnet de santé électronique et les applications par l'intermédiaire du Cloud, permettront de mieux connaître le statut vaccinal des migrants.

Un des problèmes difficiles à résoudre est celui des enfants nés ou ayant vécu quelques mois ou années dans des camps de réfugiés ou dans des pays européens et qui ont reçu des vaccinations sans en avoir gardé de trace. Si les parents nous disent qu'ils ont été vaccinés, nous faisons l'hypothèse qu'ils ont eu un calendrier vaccinal cohérent avec les recommandations en vigueur. En fonction de la durée de séjour dans les pays européens, nous faisons simplement les rappels.

Pour le BCG, nous vaccinons les nourrissons de moins d'un an au cours de séances de vaccination collectives afin d'optimiser les doses de vaccins disponibles dans une ampoule (dix doses). Mais beaucoup y échappent car ils ne viennent pas toujours aux convocations.

Nous n'avons jamais eu de refus de vaccination. Ni d'effet indésirable secondaire. Les parents sont très demandeurs de prévention pour leur enfant mais nous ne vaccinons que les enfants que nous voyons en consultation et nous ne voyons pas tous les enfants du centre. Les parents venant de leur plein gré au Pôle Santé, il peut arriver que certains enfants d'une même fratrie soient vaccinés et d'autres non, d'autant que les durées de séjour peuvent être brèves.

Conclusion

Ce très beau projet a permis de réaliser un centre modèle, qui devrait pouvoir être reproduit dans d'autres régions pour accueillir les migrants dans des conditions dignes, pour permettre le dépistage et la prise en charge de pathologies, pour favoriser les examens cliniques systématiques, la prévention et les vaccinations des plus faibles, pour apporter une aide psychologique par la prise en charge des traumatismes inhérents aux parcours des migrants [9], aux drames vécus dans les pays d'origine et à la solitude de ces familles sans repères culturels. L'implication des pédiatres, par l'intermédiaire de l'association Pédiatres du Monde, montre que cette spécialité apporte une valeur ajoutée dans la prise en charge des enfants et en particulier des bébés en évitant notamment le recours à des consultations hospitalières ou aux urgences en cas de pathologies simples. La connaissance du développement psychomoteur et affectif du nourrisson permet le dépistage précoce de troubles de l'attachement et de dépressions maternelles. L'accompagnement des familles dont un des enfants a une maladie grave ou chronique est facilité par un travail coordonné de toute l'équipe présente sur place dont il faut souligner la bienveillance, la disponibilité et la compétence.

Points à retenir

- L'accès à l'hébergement est un droit fondamental des migrants.
- Un Pôle Santé dans les centres d'hébergement permet une prise en charge globale physique et psychologique des enfants accueillis.
 - La prise en charge des nouveau-nés permet l'installation d'une relation mère-père-bébé de qualité.
 - Les vaccinations sont mises à jour avec l'établissement d'un carnet de santé.
 - L'accompagnement pour les enfants présentant des pathologies aiguës graves ou chroniques se fait en lien avec des services hospitaliers proches.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Références

1. Comede. Migrants/étrangers en situation précaire. Soins et accompagnement. Guide pratique pour les professionnels. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>.
2. Georges-Tarragano C, Astre H, Guetarni F, Les PASS. Outils de coordination médico-sociale des parcours complexes. *Revue Hospitalière de France* 2016 ; (571) : 54-9.
3. Chauvin P, Vuillemoz C, Simonnot N, et al. *L'accès aux soins des personnes confrontées à de multiples facteurs de vulnérabilité.*

Obstacles à l'accès aux soins des enfants et des femmes enceintes en Europe. Paris : Réseau international de Médecins du Monde, 2015, 48 p. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01316094/>.

4. BEH. La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2017 ; (19-20). <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017>.

5. Dauvrin M. Améliorer la santé des migrants par le leadership et le sens de la responsabilité. *Education santé* 2016 ; 1(318) : 11-3.

6. Gonthier C, Estellat C, Deneux-Tharoux C, et al. Association between maternal social deprivation and prenatal care utiliza-

tion: The PreCARE cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017 ; 17(1) : 126.

7. Lévy-Bruhl D. Actualités épidémiologiques. Journée d'information-Santé Publique France. 16 mars 2017. <https://santepubliquefrance.fr/>.

8. Vanina Bousquet, Laure Fonteneau, Daniel Lévy-Bruhl. Actualités sur la couverture vaccinale. Journée d'information – Santé Publique France. 16 mars 2017 <https://santepubliquefrance.fr/>.

9. Saglio-Yatzmirsky MC. *La voix de ceux qui crient. Rencontre avec les demandeurs d'asile*. Paris : Albin Michel, 2018.