



Demandes de titres de séjour pour soins

Dr Thanh Le Luong

Directrice du pôle santé

Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

Journée COREVIH IDF-OUEST

Paris 21 MAI 2019



OFII

OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION
ET DE L'INTÉGRATION

Rappel historique OFII



Opérateur de l'Etat pour l' **immigration** crée par ordonnance De Gaulle du 2 novembre 1945 (ONI):

- 6 millions d'étrangers vus par l'ONI de 1945 à 1975 pour la visite médicale



1976: choc pétrolier/création du regroupement familial/nouvelles missions: **intégration** des étrangers et **l'aide au retour et à la réinsertion** dans le pays d'origine



2003: **Asile** :accueil et suivi médical des demandeurs d'asile. Depuis crise 2015: devenue la principale mission (sans visite médicale)



2017: avis pour les demandes de titres pour soins

Missions OFII en 2019

- Accueil et intégration du public immigré *régulier* autorisé à séjourner durablement en France et signataire d'un contrat d'intégration républicain (CIR)
- Accueil et accompagnement du public *demandeur d'asile* (↑2015)
- Aide au retour et à la réinsertion dans leur pays d'origine des étrangers *volontaires* qui ne bénéficient pas d'un TS
- Gestion des procédures de l'immigration régulière à l'étranger



réseau territorial: 31 directions territoriales et 7 représentations à l'étranger (Maroc, Tunisie, Turquie, Mali, Sénégal, Cameroun, Arménie)



Un millier de personnes dont 200 personnels de santé

Les publics migrants

Type de flux	Données 2018
Immigration régulière	255 550*
Demandeurs d'asile**	123 625
Réfugiés	33 216 (35% OFPRA+CNDA)
* Premiers Titres de séjour ** Hors mineurs accompagnants	

Missions santé

- 1. Visite médicale du public migrant régulier** (autorisé à séjourner plus de 3 mois en France hors UE) = primo intégration dans le système de soins en F. (60 240 en 2018). Etude STRADA depuis 2017 en cours.
- 2. Vulnérabilités de santé** pour l'hébergement **des demandeurs d'asile** depuis fin 2015
- 3. Avis médical pour titre de séjour pour soins « Etrangers malades »** depuis 1^{er} janvier 2017

Visite médicale « classique »

Visites médicales réalisées en 2018

Nationalités	%	Nombre
Marocaine	25,9%	15 607
Tunisienne	17,3%	10 425
Algérienne	5,9%	3 550
Américaine (USA)	4,8%	2 888
Turque	3,3%	1 999
<i>Autres</i>	<i>42,8%</i>	<i>25 771</i>
Total	100,0%	60 240

Autres

Nationalités	% (100% = 60240)	Nombre
Senegal	2,8%	1690
Ivoirienne	1,9%	1145
Camerounaise	1,6%	963
Malienne	1,0%	597
Haïtienne	0,8%	497
Guinéenne (Rép. de)	0,7%	413
Congolaise (RDC)	0,7%	408
Congolaise (Brazza)	0,5%	305

Demandes d'asile

Source : rapport d'activité 2018 de l'OFPPA

Nationalités	%	Nombre
Afghane*	8,4%	10 370
Albanaise	7,8%	9 683
Géorgienne**	5,7%	7 005
Guinéenne	5,6%	6 935
Ivoirienne	4,4%	5 464
Autres	68,1%	84 168
Total	100,0%	123 625

* Dublinés

** + 256% en 2018

Demandeurs d'asile (DA)

OFII : en charge des conditions matérielles d'accueil

- ✓ Hébergement DNA (CADA, HUDA, etc.) en 2017:

Entrées: 60 234

Sorties: 45 826

Taux occupation: 96%

- ✓ Allocation Demandeur d'Asile (ADA)

Nb de ménages bénéficiaires de l'allocation DA: 86 792

Eligible à l'enregistrement à la PUMa

Examen médical à l'arrivée en CADA (arrêtés du 23/10/2015 et du 15/02/2019)

- ✓ Par un médecin (libéral, PASS, etc..)
- ✓ Eligible à la PUMA

Réfugiés : système de droit commun

Vulnérabilités de santé des demandeurs d'asile

Nationalités	%	Nombre
Guinéenne (Rép. de)	13,7%	436
Géorgienne	11,7%	371
Albanaise	6,7%	213
Nigériane	5,4%	171
Congolaise (RDC)	5,4%	171
Autres	57,1%	1 813
Total	100,0%	3 175

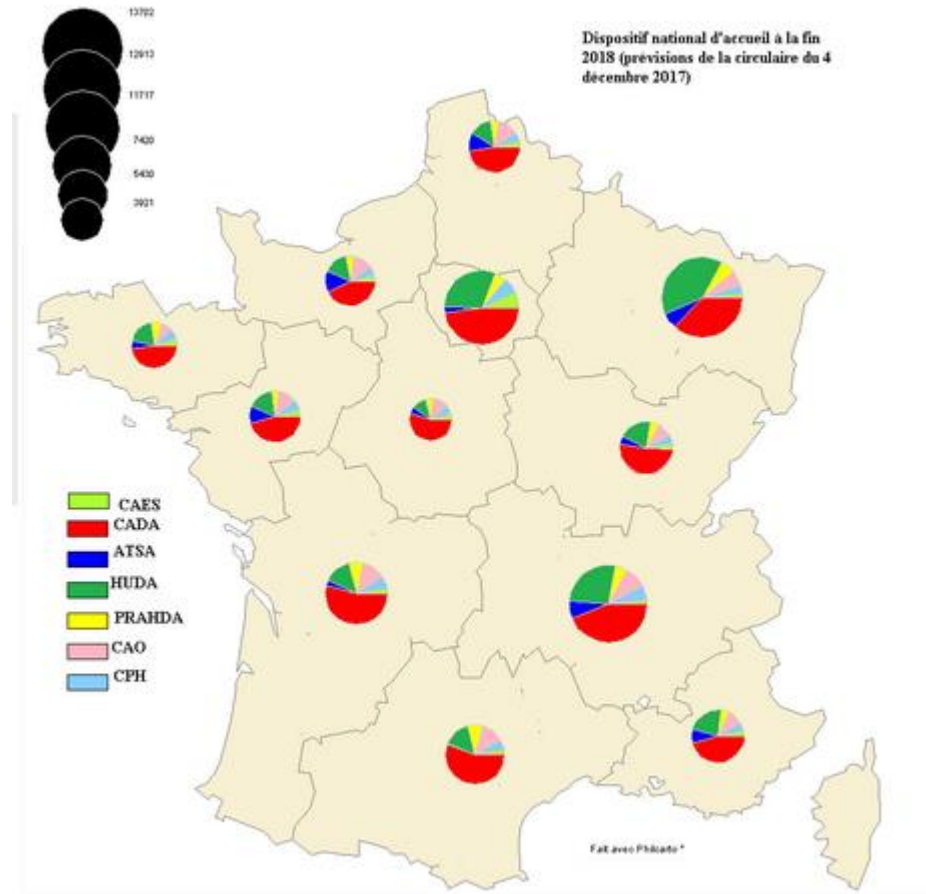
Principales pathologies 2018

Pathologies (chapitres CIM10)	Part	Nombre
Troubles mentaux et du comportement	17,3%	530
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	13,9%	426
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	7,8%	239
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	7,6%	232
Maladies de l'appareil circulatoire	7,4%	227
Autres pathologies	46,1%	1 412
Total	100,0%	3 066

Le Dispositif National d'Accueil

Le Dispositif National d'Accueil comprend différents types de lieux d'hébergement des demandeurs d'asile : Centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), Accueil temporaire service de l'asile (ATSA), Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA), Centres de transit auxquels se sont ajoutés en 2016 et 2017, les Centres d'accueil et d'orientation (CAO) ouverts pour les besoins de desserrement du Pas-de-Calais et de Paris et les centres relevant du Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRAHDA) pour mieux prendre en charge les demandeurs d'asile en procédure Dublin.

Ces lieux d'hébergement sont répartis par les schémas régionaux d'accueil entre les contingents régional et national : dans le 1^{er} cas, les admissions sont prononcées à l'échelon régional tandis que pour le 2nd, les orientations sont décidées au niveau national, au bénéfice de régions confrontées à des niveaux de pression élevés, des demandeurs d'asile relocalisés ou à des situations individuelles particulières.



Avis médical pour demande de titre de séjour pour soins

Loi du 7 mars 2016



Fait suite aux préconisations d'une mission conjointe de l'IGA et de l'IGAS mars 2013, (recommandation n°6)



Réforme la procédure et la confie à des collèges de médecins du service médical de l'OFII,



Prévoit un rapport annuel au Parlement par le service médical de l'OFII

 Les personnes étrangères *résidant habituellement* en France

 nécessitant une prise en charge *médicale*,

 dont le défaut pourrait avoir des *conséquences d'une exceptionnelle gravité*,

 ont vocation à demeurer régulièrement en France, *pour la durée des soins*

 dans le cas où, *eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays d'origine*, elles ne pourraient pas y *bénéficier effectivement* d'un traitement approprié.

Encadrement juridique renforcé



Décrets en CE du 28 octobre 2016



arrêté interministériel du 27 décembre 2016



arrêté DGS du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales



décret du 4 mai 2018 : délivrance du récépissé pour les demandes de renouvellement à réception du certificat médical conforme par le service médical de l'OFII



Loi du 10 septembre 2018: demandes concomitantes: le demandeur d'asile qui estime pouvoir prétendre à un titre de séjour EM doit en faire la demande dans un délai de trois mois.

La procédure « Etrangers Malades »



Dispositif à trois étapes médicales :

- **Certificat médical** rempli par le médecin qui suit habituellement le demandeur, ou le praticien hospitalier inscrit au CO

Depuis le 1^{er} mars 2019, le CM doit être adressé à l'OFII dans un délai d'un mois (loi du 10 septembre 2018)

- **Rapport médical** rédigé par le médecin de l'OFII
- **Avis** rendu par un collège de 3 médecins de l'OFII (hors celui qui a rédigé le rapport médical)



Les principes qui guident cette procédure réformée :

- l'affirmation des garanties apportées aux droits du demandeur. Tout dossier est traité
- le respect du secret médical
- Un dossier médical plus informatif, de meilleure qualité
- le principe de collégialité dans l'émission des avis rendus par les médecins de l'OFII

En préfecture / sous-préfecture

Service médical direction territoriale OFII

L'étranger se rend en préfecture ou sous-préfecture

Réception et ouverture de l'enveloppe « secret médical » par le service médical



La préfecture est informée pour permettre la délivrance d'un récépissé pour les renouvellements

Enregistrement de la demande et prise de photo

Mise à jour de la demande :
- scanne du certificat médical et des pièces complémentaires



Le médecin peut demander des analyses médicales auprès d'un laboratoire conventionné avec l'OFII

Remise d'un kit au demandeur :
- certificat médical édité avec la photo
- notice explicative
- enveloppe « secret médical »

Rédaction du rapport médical

Le demandeur transmet sous enveloppe secret médical à l'OFII:
- certificat médical daté et signé et complété par son médecin traitant
- tous les originaux des documents relatifs à son état de santé

Le médecin transmet le dossier dématérialisé à un collège de médecins OFII au sein duquel il ne siège pas

Avis transmis au préfet



Décision préfectorale :
- remise d'un titre de séjour
ou
- refus de séjour

La procédure de titre de séjour pour les malades étrangers et les parents d'enfants malades accompagnants*

TITRE DE SÉJOUR « VIE PRIVÉE ET FAMILIALE »
ARTICLE L. 313-11 11° DU CESEDA

Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention "vie privée et familiale" est délivrée de plein droit à l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire.



La préfecture remet un **kit** séjour :

- Une enveloppe « secret médical » pré-adressée
- Un certificat médical type opposable
- Une notice explicative



Le **certificat médical** doit être rempli et signé par le médecin qui suit habituellement le demandeur, ou un praticien hospitalier, inscrits à l'Ordre des médecins en France



L'avis est transmis au préfet qui n'est pas lié par l'avis



TS accepté

TS refusé

Un **rapport médical** est rédigé par un médecin de l'OFII.

A ce stade, la préfecture peut délivrer un **réceptionné** au demandeur.

Un **avis** est ensuite rendu par un **collège de médecins de l'OFII** (hors celui qui a rédigé le rapport médical)

Le médecin de l'OFII peut :

- solliciter des informations complémentaires auprès du médecin traitant en informant le demandeur,
- convoquer le demandeur
- demander des examens complémentaires

Le collège dispose des mêmes possibilités, en présence d'un interprète et d'un médecin à la demande de l'intéressé.

Lorsque l'étranger malade est un mineur, il est accompagné de son représentant légal

Une ligne téléphonique ainsi qu'une boîte mail à destination des demandeurs pour connaître l'état d'avancement du dossier à l'OFII :
01.53.69.53.90
infoem@ofii.fr

Carte de séjour temporaire (1 an)

Autorisation provisoire de séjour (6 mois renouvelable)

Carte de séjour pluriannuelle (après un an de séjour régulier pour la durée des soins)



ANNEXE C

Référence du dossier n° AGDREF :

Nom du Requérant :

Direction territoriale :

AVIS DU COLLEGE DES MEDECINS DE L'OFII

Relatif à l'état de santé d'un étranger malade (Art. L. 313-11 11°, L. 832-1 16°, R. 313-22, R. 313-23 et R. 832-1 DU CESEDA ; arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 313-22, R. 313-23 et R. 511-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile)

En l'état des pièces du dossier et des éléments de procédure suivants :

Au stade de l'élaboration du rapport :

convocation pour examen

Réalisée oui non

examens complémentaires demandés

Réalisés oui non

justification de l'identité

Réalisée oui non

Au stade de l'élaboration de l'avis :

convocation pour examen

Réalisée oui non

examens complémentaires demandés

Réalisés oui non

justification de l'identité

Réalisée oui non

Après en avoir délibéré, le collège des médecins de l'OFII émet l'avis suivant:

1. L'état de santé du demandeur :

Nécessite une prise en charge médicale

Ne nécessite pas de prise en charge médicale

2. Le défaut de prise en charge médicale :

Peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité

Ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité

3. Pour sa prise en charge :

Eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié

Eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié

4. Les soins nécessités par son état de santé :

Présentent un caractère de longue durée

Doivent en l'état être poursuivis pendant une durée de ... mois

5. En cas de possibilité de bénéfice effectif d'un traitement approprié tel que visé au point 3 du présent avis :

Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé peut lui permettre de voyager sans risque vers le pays d'origine

Au vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé ne lui permet pas de voyager sans risque vers le pays d'origine

Le

Dr X

Dr Y

Dr Z

(signature)

(signature)

(signature)

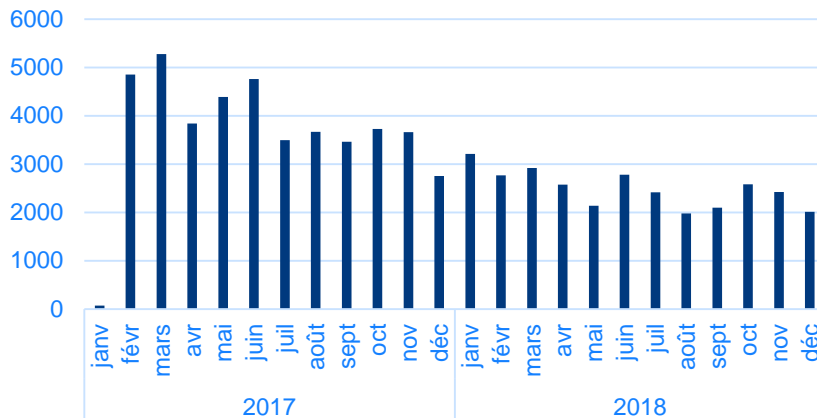


OFII

Bilan général 2017-2018

73 815 demandes enregistrées : 43 935 en 2017, 29 880 en 2018 (-32%)

Evolution mensuelle des demandes enregistrées



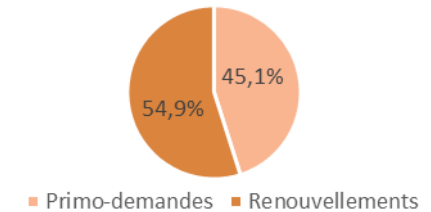
Pathologies (chapitres CIM10)	%	Nombre
Troubles mentaux et du comportement	25,9%	16 183
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	23,9%	14 958
Maladies de l'appareil circulatoire	19,5%	12 171
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	16,5%	10 301
Tumeurs	10,5%	6 593
Autres		27 780
Nombre de rapports médicaux rédigés au 31/12/2018		62 542

Lecture : 25,9% des demandeurs EM 2017-2018 pour lesquels le rapport médical est rédigé au 31/12/2018 ont déclaré au moins un trouble de la santé mentale dans leur demande.

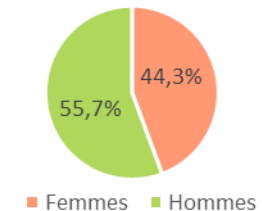
Le total est supérieur à 100% car un demandeur peut invoquer plusieurs pathologies dans sa demande.



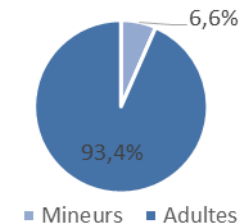
Nature des demandes



Sexe des demandeurs



Qualité des demandeurs



Chiffres VIH au 31/12/2018 (à consolider)

Au national :

9 038 demandes ont été recensées avec un VIH comme motif de la demande :
5 793 en 2017; 3 245 en 2018.

Les demandes pour VIH représentent 14,5% des demandes.

Pour l'IDF:

4 890 demandes :

2 944 en 2017; 1 946 en 2018.

Les demandes pour VIH représentent 20% des demandes.

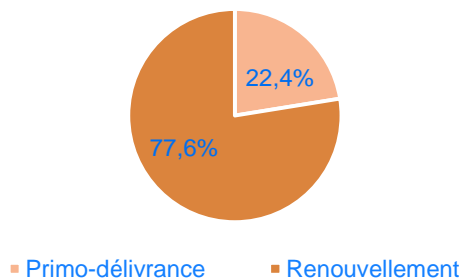
54% des demandes relatives à un VIH ont été déposées en Ile-de-France

Principales nationalités des demandes dont le motif est le VIH (au 31/12/2018, France entière)

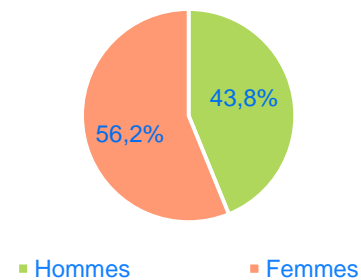
Nationalités	%	Nombre
Camerounaise	16,1%	1 459
Ivoirienne	14,9%	1 346
Haïtienne	8,1%	730
Congolaise (RDC)	7,0%	635
Congolaise (Brazza)	5,2%	470
Guinéenne (Rép. de)	4,2%	377
Malienne	3,9%	353
Péruvienne	2,9%	265
Nigériane	2,7%	242
Centrafricaine	2,6%	233
Brésilienne	2,4%	219
Sénégalaise	2,2%	198
Surinamienne	2,2%	195
Gabonaise	1,9%	175
Angolaise	1,7%	151
Togolaise	1,4%	124
Burkinabé	1,3%	117
Guyanienne	1,2%	107
Ghanéenne	1,2%	105
Equatorienne	1,1%	102
Géorgienne	1,1%	96
Marocaine	1,0%	94
Bénoïse	1,0%	92
<i>Autres</i>	<i>12,8%</i>	<i>1 153</i>
Total	100,0%	9 038

Caractéristiques VIH France entière

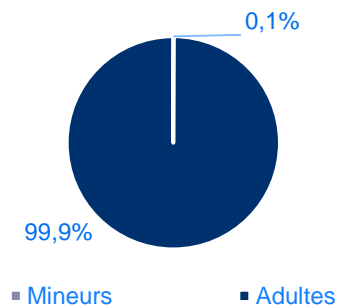
Nature des demandes



Sexe des demandeurs



Qualité des demandeurs

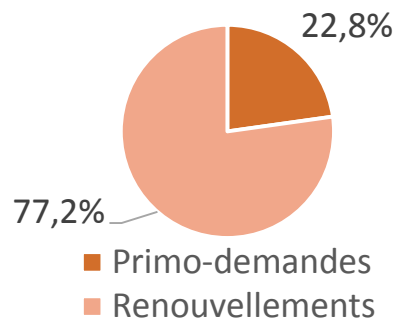


Nationalités en IDF pour le VIH

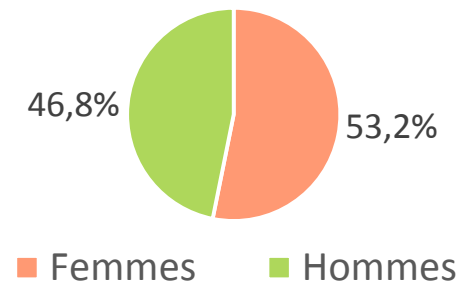
Nationalités	%	Nombre
Ivoirienne	21,2%	1 038
Camerounaise	17,8%	872
Congolaise (RDC)	7,8%	380
Malienne	6,6%	321
Congolaise (Brazza)	5,3%	260
Guinéenne (Rép. de)	3,7%	180
Péruvienne	3,5%	169
Sénégalaise	2,6%	127
Brésilienne	2,6%	127
Haïtienne	2,4%	116
Equatorienne	1,8%	89
Centrafricaine	1,8%	86
Burkinabé	1,7%	84
Nigériane	1,7%	82
Togolaise	1,6%	76
Ghanéenne	1,5%	75
Marocaine	1,2%	61
Angolaise	1,2%	58
Béninoise	1,1%	55
Cap-verdienne	1,0%	51
Gabonaise	1,0%	51
Colombienne	1,0%	50
<i>Autres</i>	9,9%	482
Total	100,0%	4 890

Caractéristiques en IDF (VIH)

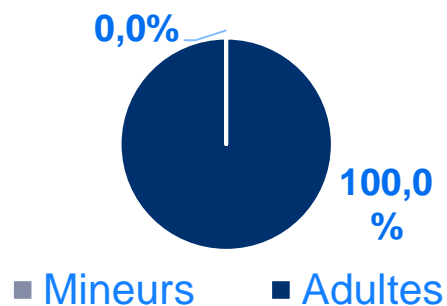
Nature des demandes



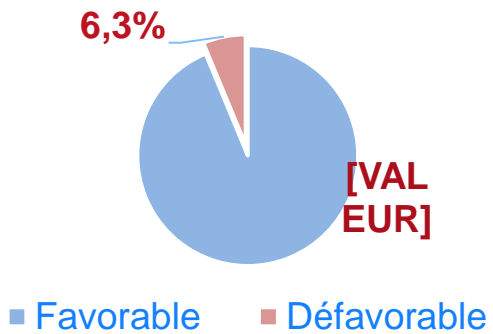
Sexe des demandeurs



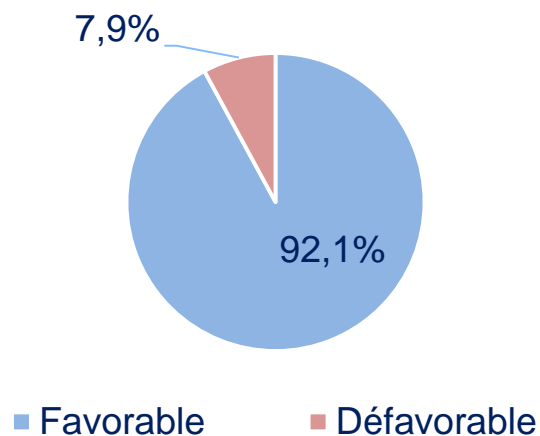
Qualité des demandeurs



Avis rendus pour le VIH (France entière)



% des avis favorables/ défavorables et motifs IDF

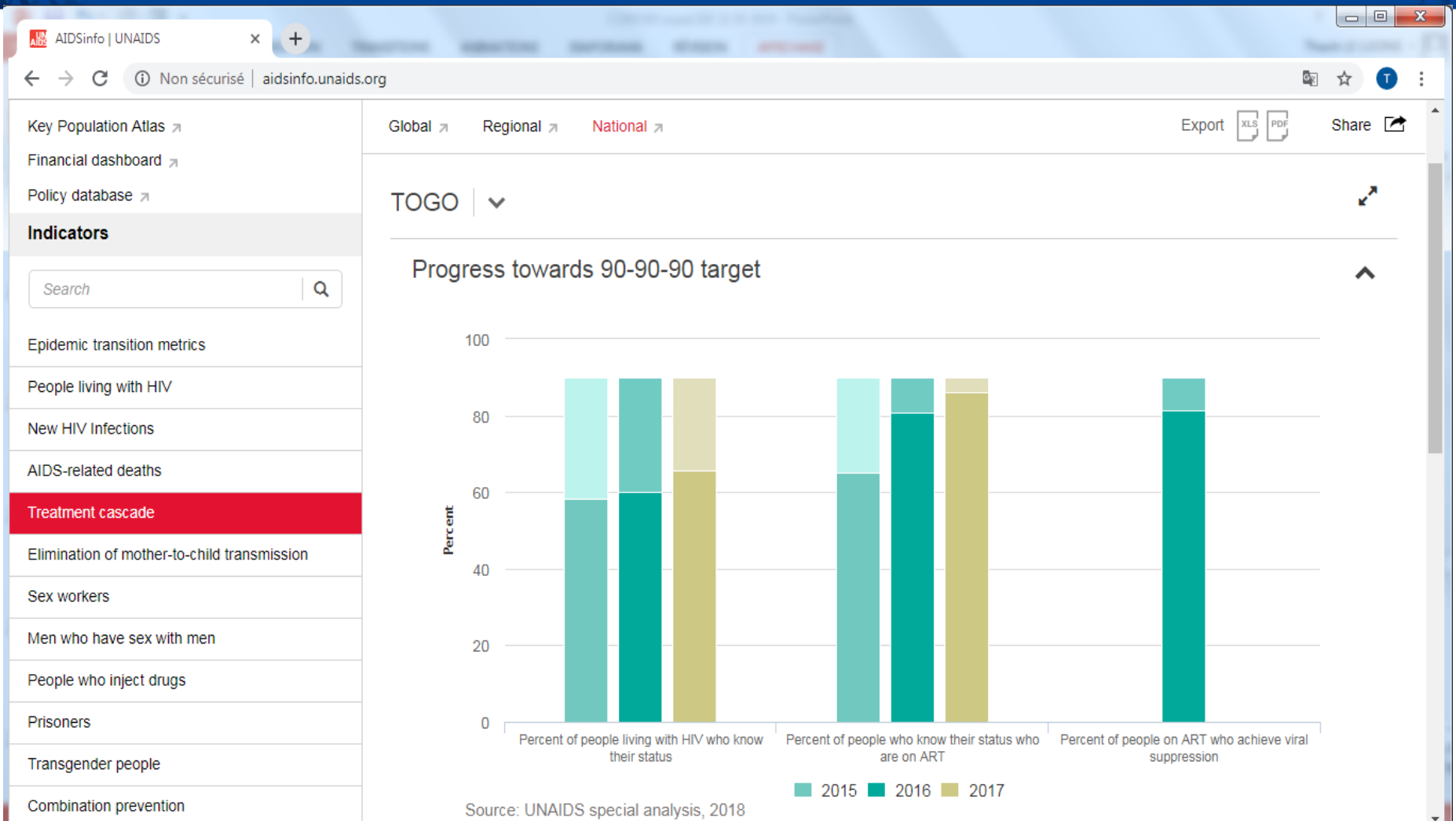


Motif avis défavorable	Nombre	%
Traitement PO	218	66,3%
Sérologie OFII négative	65	19,8%
Pas de traitement indiqué	26	7,9%
Autres*	20	6,1%
Total	329	100,0%

*Non présentations itératives à la convocation, refus de traitement, CM indiquant que le demandeur n'est pas malade, fuites ou refus de réaliser la sérologie OFII.

% avis favorables pour les principales nationalités (Ile-de-France)

Nationalités	Favorables	Total avis
Ivoirienne	96,5%	882
Camerounaise	96,5%	744
Congolaise (RDC)	99,7%	316
Maliennne	98,2%	276
Congolaise (Brazza)	98,1%	216
Guinéenne (Rép. de)	100,0%	159
Péruvienne	85,9%	142
Brésilienne	51,4%	107
Sénégalaise	96,4%	110
Haïtienne	95,0%	101
Equatorienne	96,1%	76
Centrafricaine	98,7%	79
Burkinabé	93,9%	66
Nigériane	92,8%	69
Togolaise	97,0%	66
Ghanéenne	78,1%	64
Marocaine	46,2%	52
Angolaise	95,8%	48
Bénoise	93,3%	45
Cap-verdienne	97,4%	39
Gabonaise	93,5%	46
Colombienne	73,3%	45



Key Population Atlas ↗

Financial dashboard ↗

Policy database ↗

Indicators

Search



Epidemic transition metrics

People living with HIV

New HIV Infections

AIDS-related deaths

Treatment cascade

Elimination of mother-to-child transmission

Sex workers

Men who have sex with men

People who inject drugs

Prisoners

Transgender people

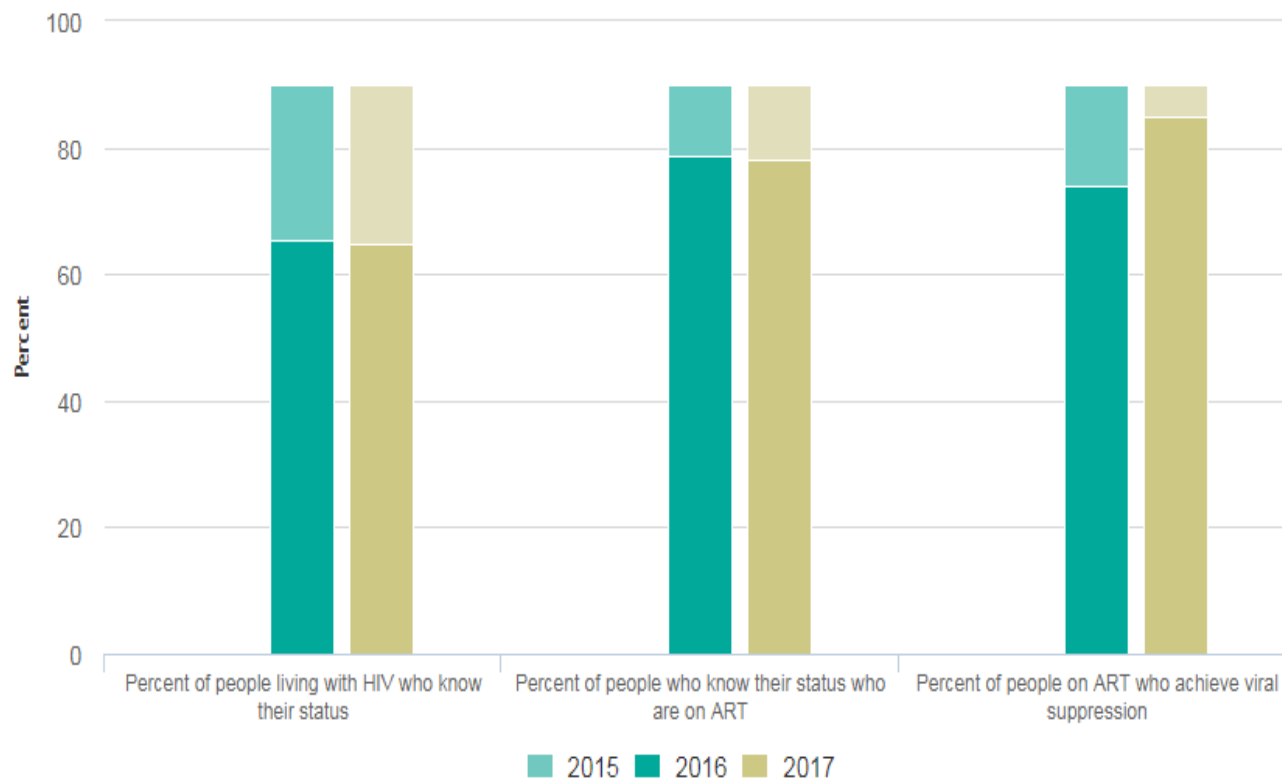
Combination prevention

Global ↗ Regional ↗ **National ↗**

Export

SURINAME | ▼

Progress towards 90-90-90 target



Source: UNAIDS special analysis, 2018



ACTUALITÉ

Prévention du VIH chez les femmes transgenres à Lima

RÉGION/PAYS

Amérique latine

Pérou

24 NOVEMBRE 2016

PEROU

Mao, activiste transgenre et pair-éducatrice pour le Ministère de Santé, explique que « ce plan ciblé permet de rapprocher les services de la communauté. Des femmes transgenres qui ne pouvaient pas se rendre dans les centres de traitement des infections sexuellement transmissibles demandent maintenant des préservatifs et des tests de dépistage, des informations et des services de santé complets. Nous sommes fiers de participer à cette initiative ».

La prochaine phase du plan pour la santé des personnes transgenres comportera une hausse du nombre de sites décentralisés de services de prévention et de traitement et une étude de démonstration sur la prophylaxie préexposition. Ce plan sera intégré au programme national de lutte contre le VIH, et aligné sur ce programme.

Commentary

How Peru introduced a plan for comprehensive HIV prevention and care for transwomen

Ximena Salazar^{5,1}, Arón Núñez-Curto¹, Jana Villayzán², Regina Castillo³, Carlos Benites⁴, Patricia Caballero^{4,5} and Carlos F Cáceres¹

⁵Corresponding author: Ximena Salazar, Center for Interdisciplinary Studies in Sexuality, AIDS and Society, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Av. Armendáriz 445, Miraflores, Lima 18, Peru. Tel: +51 1 203 3300. (Ximena.salazar@upch.pe)

Abstract

Introduction: As a group, transwomen in Peru have the highest prevalence of HIV (>20%) in the country, but they have little access to HIV prevention, testing and care services. Until recently, Peru's national HIV programme did not recognize transwomen and had remained essentially static for decades. This changed in December 2014, when the Ministry of Health expressed its commitment to improve programming for transwomen and to involve transwomen organizations by prioritizing the development of a "Targeted Strategy Plan of STIs/HIV/AIDS Prevention and Comprehensive Care for Transwomen."

Discussion: A policy dialogue between key stakeholders – Peru's Ministry of Health, academic scientists, civil society, transgender leaders and international agencies – created the conditions for a change in Peru's national HIV policy for transwomen. Supported by the effective engagement of all sectors, the Ministry of Health launched a plan to provide comprehensive HIV prevention and care for transwomen. The five-year plan includes new national guidelines for HIV prevention, care and support, and country-level investments in infrastructure and equipment. In addition to new biomedical strategies, the plan also incorporates several strategies to address structural factors that contribute to the vulnerability of transwomen. We identified three key factors that created the right conditions for this change in Peru's HIV policy. These factors include (1) the availability of solid evidence, based on scientific research; (2) ongoing efforts within the transwomen community to become better advocates of their own rights; and (3) a dialogue involving honest discussions between stakeholders about possibilities of changing the nation's HIV policy.

Conclusions: The creation of Peru's national plan for HIV prevention and care for transwomen shows that long-term processes, focused on human rights for transwomen in Peru, can lead to organizational and public-policy change.

Keywords: HIV prevention; transwomen; evidence synthesis; structural vulnerability; policy dialogue; Peru.

Received 11 November 2015; Revised 28 April 2016; Accepted 2 May 2016; Published 17 July 2016

Copyright: © 2016 Salazar X et al.; licensee International AIDS Society. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

Research and the recognition of transwomen

In many parts of the world, transwomen are nearly 50 times more likely to acquire HIV than are members of the general population [1]. In Peru, the HIV epidemic is concentrated among men who have sex with men (MSM) and transwomen, who were originally grouped within the MSM category. Targeted studies [2,3] have shown that transwomen in Peru have a high prevalence of HIV (24–30%); their vulnerability is especially evident in the capital city of Lima, where transwomen have an HIV prevalence of 30%, compared to 0.23% among the general population [2] and 12.4% among the MSM in the country [3].

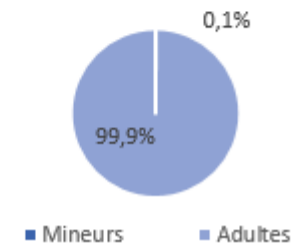
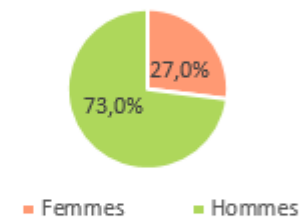
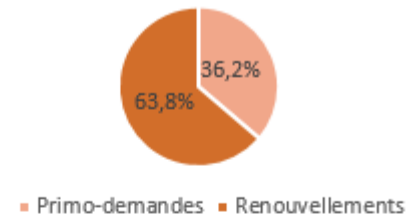
In general, the high incidence of HIV among transwomen has been linked to biological risks (e.g. receptive anal sex), behavioural risks (e.g. condom-less sex, a high number of partners and transactional sex) and structural factors (e.g. discrimination and no legal recognition of their gender identity) [4–6]. These factors are also evident among the population of

transwomen in Peru, estimated to be nearly 23,000 in 2010 [7]. Violence against transwomen, often perpetrated by government security forces, is not uncommon in Peru [8,9]. In Lima, the majority of transwomen come from poor or extremely poor households; nearly half (46%) are between 25 and 35 years old, and nearly one in five (18%) migrated to Lima from the Peruvian Amazon to engage in sex work [2]. The absence of laws, policies and regulations that recognize transwomen exacerbates their social and structural exclusion [2,10–12].

All of these factors contribute to a high unmet need for HIV prevention, care and support for transwomen in Peru [13–16]. Indeed, until recently, Peru's national HIV programme did not recognize transwomen and had remained essentially static for decades. In the mid-1990s, two important strategies increased the visibility of vulnerable populations: (1) a programme of periodic medical check-ups for sex workers and MSM and (2) a strategy that trained peer-group members to promote safer sex. Another important step was taken in 2004 with the launch of a national antiretroviral treatment programme that

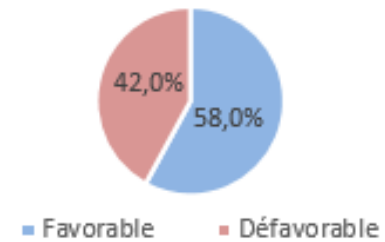
Demandes hépatites France entière

Nationalités	%	Nombre
Guinéenne (Rép. de)	9,8%	640
Camerounaise	7,9%	515
Malienne	7,1%	464
Congolaise (RDC)	6,9%	447
Ivoirienne	6,5%	420
Georgienne	6,3%	412
Pakistanaise	5,6%	367
Sénégalaise	5,1%	332
Congolaise (Brazza)	3,3%	214
Mongole	2,8%	185
Egyptienne	2,6%	169
Arménienne	2,4%	155
Bangladaise	2,3%	147
Algérienne	2,2%	140
Haïtienne	2,1%	134
Albanaise	2,0%	130
Russe	1,7%	112
Nigériane	1,7%	108
Angolaise	1,6%	102
Comorienne	1,3%	86
Centrafricaine	1,3%	83
Bénoïse	1,3%	82
Mauritanienne	1,2%	77
<i>Autres</i>	15,1%	985
Total	100,0%	6 506



Hépatites virales (national)

Type	%	Nombre	% avis favorables
B	65,8%	4 279	61,6%
C	32,5%	2 116	50,8%
B+C	1,6%	104	57,8%
Autres ²	0,1%	7	33,3%
Total	100,0%	6 506	58,0%



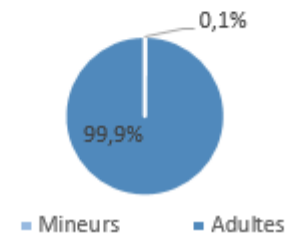
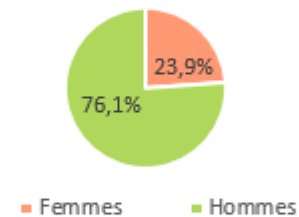
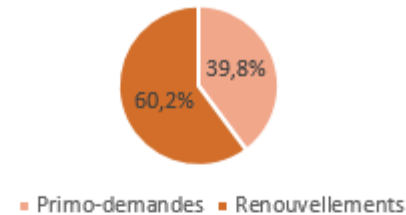
Hépatites virales national

Nationalités	B	C	B+C	Autres	% total favorables
Guinéenne (Rép. de)	54,4%	40,7%	0,0%		53,6%
Camerounaise	77,2%	67,4%	100,0%	100,0%	73,2%
Malienne	70,0%	80,8%	75,0%		70,7%
Congolaise (RDC)	59,2%	77,8%	60,0%	50,0%	65,8%
Ivoirienne	72,7%	71,4%	75,0%	0,0%	72,4%
Georgienne	46,4%	31,9%	38,1%		34,8%
Pakistanaise	48,9%	48,7%	44,4%		48,6%
Sénégalaise	58,5%	63,6%	100,0%		58,8%
Congolaise (Brazza)	70,6%	68,9%	100,0%		70,1%
Mongole	68,0%	52,9%	40,0%		61,3%
Egyptienne	44,4%	20,9%	40,0%		24,3%
Arménienne	43,8%	42,1%	50,0%		42,7%
Bangladaise	51,3%	25,0%			48,9%
Algérienne	37,0%	39,2%	0,0%		38,0%
Haïtienne	78,7%	75,0%			78,4%
Albanaise	19,4%	42,9%	50,0%		22,7%
Russe	21,7%	41,8%	50,0%		37,5%
Nigériane	54,4%	60,0%			54,7%
Angolaise	62,5%	80,0%	100,0%		68,1%
Comorienne	78,3%	100,0%			78,8%
Centrafricaine	77,6%	66,7%	100,0%		75,3%
Béninoise	55,9%	50,0%			55,3%
Mauritanienne	62,7%	100,0%	0,0%		62,3%

Lecture : 54,4% des demandeurs EM guinéens ayant reçu un avis au 31/12/2018 pour une hépatite B ont reçu un avis favorable.
53,6% des demandeurs EM guinéens ayant déposé une demande pour une hépatite virale ont reçu un avis favorable.

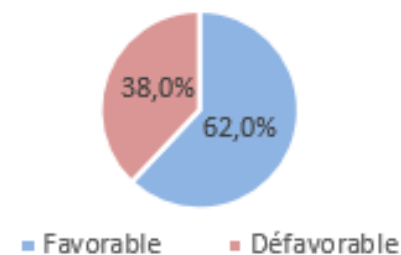
Hépatites virales IDF

Nationalités	%	Nombre
Maliennne	13,0%	388
Ivoirienne	10,7%	321
Pakistanaise	10,3%	307
Camerounaise	9,1%	273
Sénégalaise	7,2%	215
Congolaise (RDC)	6,5%	194
Guinéenne (Rép. de)	5,1%	152
Egyptienne	5,0%	151
Bangladaise	4,5%	135
Congolaise (Brazza)	2,9%	88
Algérienne	2,1%	64
Georgienne	1,8%	55
Mauritanienne	1,6%	48
Ghanéenne	1,2%	37
Burkinabé	1,2%	36
Bénoise	1,2%	36
Chinoise (RPC)	1,1%	33
Angolaise	1,1%	32
Centrafricaine	1,0%	30
Autres	13,4%	400
Total	100,0%	2 995



Hépatites virales IDF

Type	%	Nombre	% avis favorables
B	65,3%	1 955	66,9%
C	33,2%	994	52,7%
B+C	1,5%	44	57,1%
Autres	0,1%	2	100,0%
Total	100,0%	2 995	62,0%



Hépatites virales IDF

Nationalités	B	C	B+C	Autres	% total favorables
Maliennne	70,8%	85,7%	66,7%		71,7%
Ivoirienne	74,6%	74,1%	50,0%		74,3%
Pakistanaise	47,1%	48,2%	37,5%		47,8%
Camerounaise	71,9%	70,2%	100,0%	100,0%	71,8%
Sénégalaise	59,2%	66,7%			59,6%
Congolaise (RDC)	63,3%	81,6%	75,0%		71,8%
Guinéenne (Rép. de)	64,3%	42,9%			63,2%
Egyptienne	50,0%	20,7%	33,3%		24,4%
Bangladaise	51,9%	27,3%			49,6%
Congolaise (Brazza)	77,4%	77,8%			77,5%
Algérienne	46,2%	40,0%			42,9%
Géorgienne	20,0%	21,4%	25,0%		21,6%
Mauritanienne	69,2%	100,0%	0,0%		68,3%
Ghanéenne	72,7%	0,0%			70,6%
Bénoise	75,0%	75,0%			75,0%
Burkinabé	84,0%	40,0%			76,7%
Chinoise (RPC)	19,2%	0,0%			16,7%
Angolaise	66,7%	90,0%	100,0%		79,2%
Centrafricaine	88,9%	62,5%			80,8%

Lecture : 70,8% des demandeurs EM maliens d'Ile-de-France ayant reçu un avis au 31/12/2018 pour une hépatite B ont reçu un avis favorable. 71,7% des demandeurs EM maliens ayant déposé une demande pour une hépatite virale en Ile-de-France ont reçu un avis favorable.

Partie A : PATHOLOGIE SOMATIQUE

■ Histoire de la maladie :

Comifectin Vilt VITB Découvrez sur
le Systemology.

■ Diagnostic principal :

Comifectin Vilt VITB

■ Traitements en cours ou prévisibles (date du début, dénomination commerciale ou classe pharmacothérapeutique, durée prévue) :

-
-
- /

Observance :

■ Suivi et examens médicaux :

Bilans Sages et CS Pedreals, etc.

■ Si suivi hospitalier, préciser le nom de l'hôpital et du service :

■ Stade évolutif de la maladie (score, classification):

A3.

■ Complications, limitations fonctionnelles ou invalidité actuelles :

Observations : Bon pronostic à jour de suivi
et mise sous traitement dès que
nécessaire -

Merci de joindre tous résultats d'examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation ou autres pièces médicales relatifs à la pathologie invoquée

Fait à Paris

Compte rendu de consultation
du patient r
vu le : par Dr née le : /1981

Motif du recours :

Suivi de traitement

Les antécédents cliniques sont :

09/12/2015 : Vaccination contre la grippe. - Fait

Stade CDC :

A1

Les antécédents thérapeutiques sont :

Depuis 20/02/2015 : Norvir + Prezista + Truvada

L'examen clinique montre :

Taille : 160 Cm

Pas de résultats paracliniques

Le traitement actuel :

TRUVADA 200MG/245MG CPR 30

1 comprimé, toutes les 24 heure(s) pendant 30 jour(s), au cours d'un repas ou d'une collation
A renouveler 3 fois

PREZISTA 800MG CPR 30

1 comprimé, 1 fois par jour(s) pendant 30 jour(s), pendant ou dans les 30 mn suivant la fin du repas
A renouveler 3 fois

NORVIR 100MG CPR 30

1 comprimé, 1 fois par jour(s) pendant 30 jour(s), au cours d'un repas ; à avaler entier avec de l'eau
A renouveler 3 fois

VAXIGRIP SER 0,5ML 1

1 dose de 0.5 ml, par jour(s) pendant 1 jour(s), à injecter par voie IM ou SC profonde

En conclusion :

N'est pas venue à son dernier RDV de septembre

renouvellement de traitement par Pr

N'a pas arrêté son traitement

Bonne observance et tolérance des traitement

Vit actuellement à : mais ne souhaite pas être suivie là-bas car grande communauté camerounaise et tout le monde se connaît

Se passe bien à st Etienne, a retrouvé le sommeil, sovré en AD, n'a plus de migraine.

Va très bien

N'a pas fait d'ordonnance de prise de sang récente

A fait échographie abdominale en ville (a oublié les résultats): résultat oral N

Pas de fibroscan récent (aurait fait en ville)

BEG, qqcs diarrhée résolutive sous régime

bilan VHC à compléter

renouvellement ARV et cs dans 3 mois (faire bio maintenant et dans 3 mois)

ordonnance vaccin contre grippe

Partie A : PATHOLOGIE SOMATIQUE

- Histoire de la maladie : Notion de sérologie VIH positive antérieure, renouvelée plusieurs fois, négative par la suite.
- Diagnostic principal : Absence d'infection par VIH après examen complémentaire.

- Traitements en cours ou prévisibles (date du début, dénomination commerciale ou classe pharmacothérapeutique, durée prévue) :

-
-
-

Observance :

- Suivi et examens médicaux :

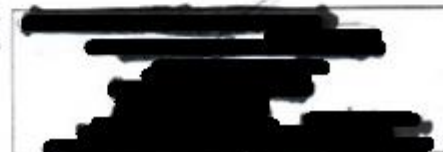
- Si suivi hospitalier, préciser le nom de l'hôpital et du service :

- Stade évolutif de la maladie (score, classification) :

- Complications, limitations fonctionnelles ou invalidité actuelles :

Observations : pas de pathologie chronique.

Merci de joindre tous résultats d'examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation ou autres pièces médicales relatifs à la pathologie invoquée





MERCI



OFII

OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION
ET DE L'INTÉGRATION



OFII