

ALPHABETISATION EN MATIERE DE SANTE POUR LES DEMANDEURS ET TITULAIRES DE PROTECTION



Co-funded by the European Union under the Erasmus+ programme



Progetto ICARE

*Integration and Community Care
for Asylum and Refugees in Emergency*

HOME/2017/AMIF/AG/AMAS/0075

CUP E89F18001260006

Responsabile Regione Lazio
Giancarlo Santone



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1



REGIONE LAZIO



REGIONE LAZIO



REGIONE LAZIO



REGIONE LAZIO



REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION ET D'HYGIÈNE DANS LES CENTRES D'ACCUEIL.

Pour Lutter contre L'apparition de maladies infectieuses, il est recommandé de se conformer à une série de mesures préventives relatives à L'hygiène personnelle et aux environnements dans Lesquels on vit.

L'HYGIÈNE PERSONNELLE

La norme d'hygiène La plus importante consiste en un Lavage des mains précis et efficace. Cette règle est fortement recommandée:

- après chaque contact avec un matériel potentiellement sale ou pollué;
- dans des circonstances ordinaires, après avoir éternué, toussé, utiliser Les toilettes, etc.
- en cuisinant, distribuant de La nourriture, en mangeant;

Lorsqu'on accomplit un «acte médical», comme donner un comprimé à avaler, appliquer un pansement, faire une injection.

Il est préférable de garder les ongles courts.

Si possible, évitez d'utiliser des objets et des bijoux -bracelets, bagues, faux-ongles-, qui pourraient constituer un obstacle au bon nettoyage des mains. En ce qui concerne Les articles à usage personnel il est recommandé d'utiliser des articles jetables tels que les mouchoirs, les serviettes, les rasoirs, Les Limes et les brosses à dents.

Lorsque des objets jetables ne sont pas disponibles, Les objet d'usage commun doivent être soigneusement Lavés après chaque utilisation et éviter Les utilisations mixtes.

Pour Les vêtements, Le Linge, Les draps, etc., il est conseillé de se changer et de se Laver au moins une fois par semaine.

LES DISPOSITIFS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (D.P.I.)

Les équipements de protection individuelle (décret Législatif 81/2008), au sein des centres d'accueil, sont représentés essentiellement par des gants et des masques, et ne sont pas utilisés uniquement pour protéger l'opérateur du risque représenté par ceux qui sont accueillis / assistés, mais également au bénéfice de ces derniers.

L'utilisation de D. P. I. est recommandée pour le personnel travaillant dans les centres d'accueil dans toutes les situations où il existe un risque d'infection. L'utilisation à l'aveuglette doit être évitée, bien qu'elle soit appropriée dans les situations à risque évident, par exemple lors de contacts étroits avec des personnes présentant des symptômes de maladies respiratoires (par



exemple, toux, éternuement, rhume avec du mucus nasal) ou chez des personnes présentant des signes de maladies cutanées potentiellement contagieuses (lésions de grattage, écorchures, pustules, etc.).

Les masques sont principalement de deux types:

- Masque chirurgical: qui sert à protéger les autres des microbes émis par la personne qui le porte. En principe, il dure 2 heures, mais il doit être changé même avant, s'il apparaît visiblement endommagé ou humide.
- Masque ultrafiltrant: recommandé pour offrir une protection élevée au porteur, il est généralement utilisé dans les structures sanitaires en cas de pathologies à haut risque (telles que la tuberculose et méningite à méningocoques); la protection offerte dure 8 heures.

Pour la trousse de premiers soins, il est fait référence au décret ministériel 388 du 15 juillet 2003 et à l'art. 46 du décret législatif 81/2008.

HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT

Appliquez les règles de nettoyage communes aux chambres.

En tant que règles générales sur la disposition des environnements, il est nécessaire de rappeler la possibilité de:

- garder les environnements aussi désencombrés et libres que possible;
- éviter les risques de heurt involontaire contre des objets et des surfaces saillantes ou coupantes (tiroirs, plans de travail, bords);
- placer les lits à une distance minimale de 70 cm les uns des autres et à l'écart des courants d'air et des sources de chaleur intense;
- s'assurer que les portes et les fenêtres soient parfaitement fermées.



FREQUENCE	LIEUS, SUPERFICES, OBJETS	PRODUITS
Après utilisation	Vaisselle, ustensiles de cuisine, surfaces lavables	Détergent + désinfectant
Divers contrôles quotidiens (en milieu de matinée, après le déjeuner et l'après-midi)	Salles de bain, toilettes: si elles sont sales, élimination immédiate des salissures	Détergent + désinfectant
Tous les jours, au besoin	Salles de bain: tous les appareils sanitaires, y compris les lavabos et les robinets, le bouton poussoir des chasses-d'eau, les distributeurs de savon Cuisine et cantine: plan de travail, plaque de cuisson, tables, éviers, sols Tous les sols	Détergent + désinfectant
Hebdomadaire	Tables de travail, chaises, poignées, mains courantes	Détergent + désinfectant
Mensuel	verre, armoires, étagères, portes	Détergent



PARASITOSE INTESTINALE

Est une infection du système digestif, due à des micro-organismes (geohelminthi) présents dans le sol, dans les eaux stagnantes, dans les rivières, dans les lacs, pouvant parasiter l'appareil gastro-intestinal.

Les parasitoses sont un problème endémique dans certains pays en voie de développement, où les conditions hygiéniques, climatiques et environnementales favorisent leur apparition et leur propagation. Ces infections sont courantes dans les zones tropicales et subtropicales, en particulier en Afrique subsaharienne, en Amérique latine, en Chine et en Asie de l'Est. Certaines infections, telles que la schistosomiase ou la bilharziose et la strongylose, tendent à devenir chroniques et persistent pendant des décennies sous une forme subclinique et sans manifestations spécifiques, entraînant des complications graves associées à une morbidité et une mortalité élevées, ou donnant, dans le cas d'une immunosuppression, des formes disséminées pouvant mettre en danger la vie des migrants (comme pour *S. Stercoralis*).

La Bilharziose est très commune en Egypte.

Au cours des parasitoses symptomatiques, parfois avec la présence de plusieurs signes ou symptômes corrélés à une parasitose intestinale, il faut être attentif aussi aux aspects cliniques et pas nécessairement seulement à ceux liés à l'appareil gastro-intestinal.

Le personnel sanitaire devrait faire une anamnèse complète en signalant éventuellement certains symptômes médicaux tels que la diarrhée, les nausées, les vomissements, la douleur abdominale, le prurit cutané persistant, le rash cutané, les démangeaisons périanales et / ou anales, et l'hématurie.

La découverte, lors d'un examen de routine, d'une éosinophilie marquée, en l'absence d'autres symptômes spécifiques imputables à une pathologie allergique déjà signalée, devrait permettre de suspecter une forme de parasitose intestinale, qui peut être évaluée à l'aide d'autres examens, tels que:

- l'examen coproparasitologique pour détecter la présence possible de parasites intestinaux;
- l'examen sérologique spécifique (par exemple, Ab anti schistosoma).

La découverte d'une sérologie positive pour *Strongyloides stercoralis* et *Schistosoma* spp, chez des sujets non récemment traités, doit être considérée comme une infection en cours et, en tant que telle, doit bénéficier d'un traitement adéquat.



GALE

NOTIONS CLINIQUES: Il s'agit d'une parasitose de la peau causée par un acarien, dont la pénétration est indiquée par la présence de papules, de vésicules ou de petits tunnels linéaires contenant les acariens et leurs œufs. L'infestation se manifeste par des éruptions cutanées prurigineuses. Les démangeaisons se font surtout sentir la nuit.

Toute partie du corps peut être affectée, même si l'acarien préfère les zones sébacées, la zone péri-ombilicale, les aisselles, les poignets, les espaces interdigitaux.

LA PÉRIODE D'INCUBATION: Est de 2 à 6 semaines pour les personnes non exposées précédemment; et de 1 à 4 jours en cas de ré-infestation.

LA PÉRIODE DE CONTAGION: persiste Jusqu'à ce que les acariens et les œufs soient détruits par un traitement approprié. Cela peut nécessiter 2 cycles de traitement ou plus, à intervalles d'une semaine.

LES MODALITÉS DE TRANSMISSION: Le transfert des parasites se produit par le contact direct et prolongé, d'une personne infestée à une autre saine. Plus rarement, elle survient indirectement à travers le linge de lit, les vêtements ou les serviettes récemment contaminés par des sujets infectés.

MESURES À L'ÉGART D'UNE PERSONNE SOUFFRANT DE GALE

L'isolement préventif pour empêcher que l'infestation se propage, demande d'une visite médicale et, en cas de confirmation du diagnostic, s'assurer que le service ASL compétent soit informé pour pouvoir recevoir des mesures à prendre en matière de santé publique.

LA THÉRAPIE: La thérapie se fait sur ordonnance médicale. Il existe sur le marché plusieurs produits pour le traitement local, tels que la Permethrine à 5%, actuellement considérée comme le traitement le plus efficace et le mieux toléré; ou 10 à 20% de benzoate de benzyle.

MESURES A' L'EGART DES COHABITANTS ET DES CONTACTS:

Une surveillance clinique permettant de détecter d'autres cas d'infestation est indiquée chez les sujets qui ont eu un contact prolongé avec une personne affectée. Dans ce cas, le traitement prophylactique est à entamer simultanément. Les draps, couvertures, vêtements et oreillers doivent être lavés en machine avec de l'eau à une température supérieure à 60 °C; les vêtements qui ne peuvent pas être lavés à l'eau chaude, y compris les matelas, doivent être conservés de côté et fermés dans un sac en plastique pendant une semaine pour éviter toute ré-infestation.



PÉDICULOSE

Le pou (*Pediculus humanus capitis*) est un parasite dont l'homme est l'unique hôte. Il se nourrit du sang de l'hôte et reste en contact étroit avec le cuir chevelu. Les œufs ou les lentes (0,3-0,8 mm) ont une forme allongée et sont pondus le long des cheveux. Ils éclosent après environ 6-8 jours, laissant place à la nymphe, qui, après une semaine, se transforme en forme adulte.

Le pou survit jusqu'à 24/48 heures en dehors du cuir chevelu. Les lentes n'éclosent pas si leur température est inférieure à celle de la peau.

La pédiculose est ubiquitaire dans le monde. Des millions de personnes sont touchées chaque année dans le monde entier. Le statut socio-économique du sujet n'a pas d'influence, de même que la longueur des cheveux ou la fréquence de lavage.

La transmission du pou se produit par contact direct entre la tête d'un sujet sain et celle d'une personne infestée ou indirect par des vecteurs (foulards, chapeaux, brosses, etc.): 30 secondes suffisent pour que le parasite passe d'une tête à l'autre..

La pédiculose de la tête N'ENTRAINE PAS de conséquences sur la santé, car le pou n'est pas en mesure de transmettre les agents infectieux d'un individu à l'autre.

La THÉRAPIE

Le traitement antiparasitaire est prescrit par un médecin. Les formules en gel, en crème ou en Lotion sont préférées aux shampooings ou aux poudres.

Le NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT ET EFFETS PERSONNELS

- Laver Les vêtements, les serviettes, les draps, etc., utilisés au cours des deux jours précédents dans une machine à Laver avec de L'eau chaude à 60 ° C.
- Nettoyer à sec Les couvertures et les vêtements non lavables (chapeaux, foulards, manteaux, etc.). Les autres effets qui ne sont pas nettoyables à sec (vêtements, peluche, etc.) peuvent être «désinfectés» en Les fermant hermétiquement dans un sac en plastique pendant au moins 48 heures.
- Lavez Les peignes et Les brosses avec de L'eau très chaude et du savon.
- Passez L'aspirateur sur Les tapis et les canapés.



QUELQUES INFORMATIONS SUR L'HEPATITE ET LE VIH

HEPATITE A

L'hépatite A est une infection hépatique aiguë, généralement bénigne, causée par Le virus de L'hépatite A (HAV). L'infection se transmet par voie oro-fécale, via l'eau et les aliments contaminés: Le cas des fruits de mer crus ou insuffisamment cuits est typique. La Mauvaise hygiène personnelle et le surpeuplement facilitent La propagation du virus. Le virus est éliminé dans Les fèces avant et après L'apparition des symptômes, il est donc recommandé de se Laver soigneusement Les mains après L'utilisation des toilettes.

La maladie a une période d'incubation allant de 15 à 50 jours.

Les symptômes sont pour La plupart non spécifiques (fièvre, fatigue, perte d'appétit, nausée, vomissements, douleur abdominaux), mais deviennent indicatifs quand ils sont associés à des urines foncées, des selles claires et une coloration jaunâtre des téguments (la peau et les yeux). Cependant, des tests sanguins appropriés sont nécessaires pour un diagnostic correct.

Le décours de la maladie est généralement bénin.

HEPATITE B

L'hépatite B, causée par Le virus de L'hépatite B (VHB), est répandue partout dans le monde. elle est transmis par Le contact avec du sang infecté (transfusions, utilisation de seringues et d'aiguilles, outils et matériel sanitaires non stérilisés, brosses à dents, rasoirs, ciseaux), ainsi que par Les rapports sexuels non protégés avec des personnes porteuses du virus. La transmission transplacentaire est également possible, c'est-à-dire de la femme enceinte au fœtus et pendant l'allaitement.

La période d'incubation peut varier entre 45 et 180 jours, mais est habituellement comprise entre 60 et 90 jours. L'hépatite B peut devenir chronique et développer une cirrhose du foie et prédisposer au développement d'un cancer du foie.

Les personnes les plus à risque de contracter l'infection à VHB sont les familles des personnes infectées, les toxicomanes qui échangent les seringues, les personnes tatoués, acupuncture, les opérations dentaires ou chirurgicales faites avec des instruments non stériles. Les symptômes de la maladie ressemblent à ceux des autres hépatites. L'ictère n'est présent que dans une petite partie des cas pouvant faire passer inaperçue l'infection.

Pour la prévention de l'hépatite B, il est important de suivre les règles générales pour la prévention des infections transmises à travers le sang et les liquides biologiques: la désinfection et la stérilisation, l'utilisation strictement



personnel des brosses à dents, rasoirs, peignes, ciseaux, etc., l'utilisation de préservatifs pendant les rapports sexuels. En Italie, la vaccination est obligatoire depuis 1991 pour tous les nouveau-nés et les adolescents de moins de 12 ans. La vaccination est fortement recommandée pour les groupes de population les plus exposés les plus à risque (les dialysés, les toxicomanes, les cohabitants de porteurs chroniques, le personnel de santé, les opérateurs des centres d'accueil etc.).

HEPATITE C

L'hépatite C, également répandue dans le monde entier, est causée par le virus du VHC et est presque toujours asymptomatique dans la phase aiguë. L'évolution vers une forme chronique est très fréquente (environ 85%) et l'évolution vers une cirrhose semble plus probable que pour la forme virale B. Comme pour l'hépatite B, ceux qui entrent en contact avec du sang infecté sont à risque, très moins fréquemment, l'infection peut se produire lors d'un rapport sexuel. À ce jour, il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C. Les seules mesures préventives réellement efficaces sont représentées par le respect des normes générales d'hygiène, à partir de la stérilisation des instruments utilisés pour des traitements chirurgicaux et esthétiques, l'utilisation des matériaux jetables, et la protection durant les relations sexuelles à risque.

IL existe actuellement un traitement efficace garanti en fonction de paramètres cliniques spécifiques. Les citoyens étrangers, tout comme Les citoyens italiens, sont admis au traitement même s'ils n'ont pas Le permis de séjour et qu'ils ont L'inscription temporaire au service sanitaire publique (STP).

VIH

Le VIH (virus de L'immunodéficience humaine) se transmet par Le sang, par La voie foëto-maternelle, au cours de L'allaitement et des rapports sexuels. IL n'existe pas de catégories de risque mais des comportements à risque (par exemple, Les rapports sexuels sans protection ou L'échange de matériel lors d'abus de substances).

Le temps qui s'écoule entre Le moment de L'infection et Le test VIH est appelé «période fenêtré», et dure quelques semaines, mais peut aussi s'étendre jusqu'à 3 mois. Pendant ce temps, même si La personne est toujours séronégative elle est déjà capable de transmettre L'infection. Donc,



s'il y a eu des comportements à risque, il est préférable de faire un test trois mois après La dernière exposition au risque.

Pour effectuer Le test, pas besoin de prescription médicale, il est gratuit et anonyme pour tout Le monde. La Loi prévoit que Le résultat du test est communiqué exclusivement à La personne qui L'a effectué et c'est possible qu'avec le consentement de L'intéressé (Loi n ° 135 du 5juin 1990).

Le médecin qui prescrit le test VIH doit donc obtenir un consentement écrit au préalable.

En Italie, Les mineurs ne peuvent effectuer Le test VIH qu'avec Le consentement de Leurs parents ou de leurs tuteurs qui exercent l'autorité parentale et / ou en collaboration avec Le tribunal des mineurs.

Le virus n'est pas transmis par:

- Les poignées de main, les étreintes, les vêtements;
- Les bisous, la salive, les morsures, les égratignures, la toux, Les Larmes, la sueur, les mucosités, les urines et les fèces;
- Les verres, Les couverts, Les assiettes, Les articles sanitaires, Les serviettes et Les draps; les piqûres d'insectes.

Le virus ne se transmet pas en se allant aux:

- Sales de sport, piscines, douches, saunas et toilettes;
- écoles, jardins d'enfants et lieux de travail;
- restaurants, bars, cinémas et lieux publics;
- moyens de transport.

Pour éviter la transmission par voie sexuelle, il est nécessaire que les rapports et les relations sexuelles soient toujours protégés par l'utilisation d'un préservatif (à utiliser toujours et pas seulement avec les partenaires occasionnels).

Pour éviter la transmission par le sang, il est impératif de ne jamais réutiliser les seringues, aiguilles et autres petits instruments médicaux déjà utilisés. Le maximum d'attention est recommandé pour les opérateurs et le personnel de santé : la prudence lors de la manipulation des lames et des objets tranchants ou pointus est requise. Les gants doivent être utilisés lors du contact avec les personnes ayants des plaies ouvertes.



CONTROLE DE LA TUBERCULOSE (TB)

MALADIE TUBERCULAIRE

La recherche active de tuberculose chez les migrants doit commencer tôt, à partir de leur entrée en Italie.

Déjà dans le cadre du premier examen médical, il faut rechercher les signes et / ou les symptômes évocateurs de la maladie tuberculeuse. Chez les sujets avec une toux persistante pendant plus de 2 semaines, la procédure de diagnostic recommandée comprend une radiographie pulmonaire et un examen microbiologique.

Le personnel de santé est tenu de fournir des informations sur la maladie : les méthodes d'infection, les symptômes, et cela éventuellement par la distribution de matériel multilingue.

Il est nécessaire de prédisposer pour les patients ayants un diagnostic confirmé, une prise en charge globale, incluant l'accès libre au traitement et la continuité des soins, même en cas de transfert vers d'autres centres ou vers d'autres pays, jusqu'à la fin du traitement.

Il est rappelé que le dépistage radiographique et / ou microbiologique systématique chez les sujets asymptomatiques n'est pas recommandé et l'utilisation du TST (IDR à la Tuberculine) ou de l'IGRA n'est pas recommandée pour la détection de la tuberculose.

INFECTION LATENTE TUBERCULAIRE (LIT)

Dans Les secondes structures d'accueil et dans tous les cas, chez Les sujets ayant une perspective de permanence dans Les centres d'au moins 6 mois, la recherche de l'infection tuberculeuse Latente (ITL) est indiquée dans migrants asymptomatiques qui ont été exposés au risque d'infection au cours de Leur migration et qui viennent d'un pays où L'incidence de la tuberculose est élevée.

Le test de référence pour La recherche d'ITL est Le TST considérant positif un infiltrât de diamètre >10mm. En cas de malnutrition sévère, de séropositivité au VIH et de contacts récents avec des cas de tuberculose on considère qu'un test de diamètre > 5 mm est positif.

Le test IGRA peut être utilisé comme alternative au TST en cas de vaccination antérieure, chez des sujets immunodéprimés ou pour confirmer un TST positif (dans ce dernier cas, ils sont considérés comme éligibles pour La thérapie Les sujets positifs aux deux tests). Chez Les enfants de moins de 5 ans, La recherche de L'ITL doit être effectué à travers Le TST.

Le traitement ITL doit être offert à tous Les sujets positifs au TST ou au IGRA



pour Lesquels il a été exclue La maladie active (par radiographie pulmonaire et par des tests spécialisés). Aux sujets qui suivent La prophylaxie pour Les LIT doit être assurée, La surveillance et Le soutien nécessaires pendant Le traitement, même s'ils sont transférés dans d'autres centres.

VERIFICATION DU STATUT DE VACCINATION

Procédures d'immunoprophylaxie.

LES MINEURS JUSQU'A LA FIN DE LA DIX-HUITIÈME ANNÉE

- Si Le sujet n'a jamais été vacciné, il sera vacciné conformément au calendrier en vigueur, et cela en relation à l'âge.
- Si Le sujet a été vacciné régulièrement dans Le pays d'origine et son statut de vaccination est suffisamment documenté, Le calendrier actuel doit être suivi, jusqu'à L'achèvement du cycle de vaccination primaire et / ou des rappels.
- Si La documentation est insuffisante et Le statut de vaccination est douteux:

Le sujet doit être considéré comme non vacciné et doit recevoir tous Les vaccins prévus pour son âge.

ADULTES (> 18 ANS)

Conformément à La Législation nationale en vigueur, Les éléments suivants doivent être garantis: la prophylaxie post-exposition contre Le tétanos, vaccination antipoliomyélitique (avec i cycle complet si jamais vacciné ou avec 1 dose en cas de documentation insuffisante ou douteuse) et vaccination contre La rougeole, La rubéole et Les oreillons.

La LG «le contrôle des frontières, La frontière du contrôle» recommande que L'offre soit étendue aux vaccins suivants:

- La polio, anti-diptérie, antitétanique, anti-coqueluche;
- L'anti-rougeole, antiparotite, anti-Rosalie, anti-varicelle sauf chez La femme enceinte;
- L'anti-VHB à L'ensemble de La population adulte soumise au dépistage et aux tests sérologiques négatifs.

En outre, il faut insister que La réalisation des tests sérologiques pour l'évaluation du taux d'anticorps, en L'absence de certification appropriée, ne doit pas être effectuée, sauf pour L'anti-VHB chez La population adulte éligible



aux programmes de screening du VHB.

IL est recommandé d'enregistrer les vaccinations effectuées dans Le registre de vaccination, d'ajouter La documentation certifiant Le statut vaccinal et de La publier ex novo (carnet de vaccination ou certificat de vaccination). Pour l'application du calendrier vaccinal, il faut se reporter aux indications fournies par Le centre de vaccination territorial sur la base de La Législation en vigueur en matière de traitement obligatoire (et de gratuité).

LA PROTECTION DE LA SANTE DES TRAVAILLEURS DANS LES CENTRES D'ACCUEIL

SECURITE DES ENVIRONNEMENTS DE TRAVAIL

Dans Le règlement spécifique du cahier des charges pour la gestion des centres d'accueil pour migrants, Le respect de La réglementation sur La sécurité sur Le lieu de travail est requis (décret Législatif du 9 avril 2008, n. 81), comme suit: Cahier des charges pour La gestion des centres d'accueil pour immigrés approuvé par le décret du ministère de l'Intérieur du 21 novembre 2008.

ART. 6 - PROTECTION DE LA SANTÉ ET DE LA SECURITÉ DANS LES LIEUX DE TRAVAIL

«Le gestionnaire, par L'intermédiaire de son propre personnel, doit assurer, également sur La base des Lignes directrices du 25 février 2005, émises avec directive du ministre de L'Intérieur du 11 mai 2005, les obligations et Les services mentionnés dans Le décret législatif du 9 avril 2008, n. 81 - qui abroge Le décret Législatif du 19 septembre 1994, n. 626 et ses modifications ultérieures - concernant La protection de La santé et La sécurité sur le lieu de travail (notamment La nomination du responsable et des personnes responsables du service de La prévention et de La protection, ainsi que du personnel des premiers secours et des pompiers, qui sera nommé pourvu des qualifications nécessaires «.

Convention pour La fourniture de Lieux extraordinaires pour La première réception de citoyens étrangers temporairement présents sur Le territoire - Circulaire du ministère de l'Intérieur n. 2204 du 20 mars 2014.

ART 10 - EXIGENCES

«Le présent contrat doit être exécuté dans Le respect de tous Les accords et charges prévus par la même convention et par la Loi, en particulier La structure utilisée doit être conforme à La réglementation en vigueur en matière de prévention des incendies, d'hygiène et d'hygiène et adapté à La Loi du 9



avril 2008, n. 81 ».

Cahier des charges joint à la circulaire du ministère de l'intérieur n. 3594 du 7 mars 2017.

ART. 4 - PROTECTION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE DANS LES LIEUX DE TRAVAIL

L'organisme de gestion, par L'intermédiaire de son propre personnel, assure Les prestations et services mentionnés dans Le décret législatif du 9 avril 2008, n. 8i en matière de protection de La santé et de La sécurité sur Le Lieu de travail notamment en ce qui concerne La nomination des responsables de La sécurité et des secouristes et des pompiers, avec Les qualifications requises) ».

GYNÉCOLOGIE

Les services dédiés à La protection de La santé des femmes s'appellent CONSULTORI.

Les CONSULTORI offrent:

Examen gynécologique: consiste en un contrôle par Le gynécologue des parties intimes et du système reproducteur de La femme. Cela devrait être fait environ une fois par an.

Le PAP Test: est prélèvement des cellules du col utérin à L'aide d'un écouvillon et leur analyse microscopique pour vérifier Leur normalité. IL permet L'identification précoce des cellules tumorales. IL devrait être pratiqué environ tous Les deux ans à partir de 25 ans pour La prévention du cancer du col utérin.

La Mammographie: c'est examen effectué dans Les services de radiologie, utilisant des rayons X, visant à L'identification précoce du cancer du sein. IL est nécessaire environ tous Les 18 mois, à partir de 40 ans, pour prévenir Le cancer du sein.

La Visite obstétrique: un gynécologue ou un obstétricien vérifie Le bien-être de La mère et du fœtus pendant La grossesse. elle est effectuée environ tous Les 30/40 jours. En outre, pendant La grossesse, des analyses de sang et des urines sont effectuées (environ une fois par mois), 3 échographies (trimestres I, II et III),

En fin de grossesse, des contrôles plus spécialisés sont nécessaires pour évaluer le bien-être foetal, ainsi que la planification de La naissance, sont généralement effectués à L'hôpital.

Les Cours d'accompagnement à la naissance: ce sont des Réunions de



groupe entre femmes enceintes et autres spécialistes du cabinet de consultation (sage- femme, gynécologue, pédiatre).

Dans certains services territoriaux dédiés aux soins de santé des migrants (comme le Centre SA.MI.FO, ASL RM 1), une orientation de la médecine interculturelle et une perspective de genre sont garanties. La présence de médiateurs culturels et d'une équipe d'obstétrique / gynécologie exclusivement féminine est à la disposition de des femmes dont nous nous occupons.

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

«Mutilations génitales féminines» (MGF) est le terme que l'OMS a adopté pour désigner toutes les procédures impliquant l'ablation partiel ou total ou d'autres lésions causées aux organes génitaux externes de la femme, pour des raisons culturelles ou autres non-thérapeutiques.

Il est important que les opérateurs sanitaires et des centres d'accueil soient préparés à affronter le problème des MGF, qu'ils connaissent le phénomène et sachent évaluer les facteurs de risque de mutilation par rapport au pays d'origine, et qu'ils sachent offrir une assistance adéquate et fournir des informations sur le droit des victimes à demander l'asile pour obtenir une protection basée sur la violence de genre.

Il est recommandé que l'entretien avec la femme se déroule de manière confidentielle et dans un lieu perçu comme sûr, respectant une confidentialité maximale et utilisant des modalités d'écoute libres de stigmatisations, avec un personnel féminin et en présence d'une médiatrice, si nécessaire.

SANTÉ MENTALE

La santé mentale est un élément fondamental du bien-être d'une personne, à tel point que l'Organisation mondiale de la santé affirme qu'il n'y a pas de santé sans santé mentale.

Les personnes confrontées à des expériences difficiles dans leur vie et sur leur parcours migratoire sont particulièrement exposées aux modifications de leur état psychologique.

Certains symptômes, tels que les troubles du sommeil, la facilité de pleurer, la tristesse, la fermeture sur soi et le retrait, l'évitement de situations publiques, les problèmes de concentration et d'attention, la douleur physique généralisée et mal définie, les comportements anormaux, la consommation / abus des substances, sont autant de facteurs pouvant inciter la personne à consulter un spécialiste ou d'indiquer aux opérateurs, qui accueillent ou



assistent les migrants, la possibilité de s'adresser vers des structures dotées de compétences psychiatriques et psychologiques.

Les services à impliquer sont en premier lieu les médecins généralistes, les services territoriaux, tels que les départements spécialisés pour la santé mentale, et les services publics dédiés aux migrants, tels que le Centre pour la Santé des Migrants Forcés à Rome ASL 1 (Sa. Mi. Fo.) et l'Institut National de la Santé, des Migrations et de la Pauvreté (INMP).

RÉFÉRENCES NORMATIVES

NORMES DE RÉFÉRENCE PRIMAIRES POUR L'ASSISTANCE SOINS DE SANTÉ POUR LES ÉTRANGERS

(Citoyens n'appartenant pas à l'Union Européenne)

- Loi n. 40 du 6 mars 1998, Loi Turco-Napolitano (articles 32, 33 et 34);
- Décret législatif n. 286 du 25 juillet 1998 et ses modifications ultérieures, «Texte consolidé des dispositions relatives à la réglementation en matière d'immigration et aux dispositions relatives au statut des étrangers» (articles 34, 35, 36) et suivants de la D.P.R. 31 août 1999 «Règlement d'application de la loi codifiée» (articles 42, 43 et 44);
- Circulaire du Ministère de la Santé n. 5 du 24 mars 2000 qui fournit les indications appliquées au Décret Législatif 286/1998;
- Accord Etat-régions n. 255 du 20 décembre 2012 «Indications pour l'application correcte de la législation sur les soins de santé à la population étrangère par les Régions et les Provinces Autonomie »qui, rappelant les exigences constitutionnelles, le droit communautaire et les normes primaires de l'État, constitue l'instrument de référence opérationnel le plus complet;
- Décret Législatif du 18 août 2015, n. 142 «Mise en oeuvre de la directive 2013/33 / UE contenant des règles relatives à l'accueil des demandeurs de protection internationale, ainsi que de la directive 2013/32 / UE concernant des procédures communes en matière de reconnaissance et de révocation du statut de protection internationale» (art. 21).)
- NORMES DE RÉFÉRENCE CONCERNANT LES MINEURS ÉTRANGERS
- Décret du président du Conseil des ministres du 10 novembre 2016, n. 234. «Règlement définissant les mécanismes permettant de déterminer l'âge des mineurs non accompagnés victimes de la traite, en application du paragraphe 2 de l'article 4 du décret législatif du 4 mars 2014, n. 24 « ;
- Décret du Président du Conseil des Ministres du 12 janvier 2017. «Définition et mise à jour des niveaux essentiels d'assistance visés au para-



graphe 7 de l'article premier du Décret Législatif n ° 30 du 30 décembre 1992». 502 «(nouvelle LEA pour l'enregistrement auprès du SSN des mineurs qui ne sont pas au courant de l'entrée et du séjour, art. 63, paragraphe 4);

- Loi du 7 avril 2017, n. 47 «Dispositions concernant les mesures de protection pour les mineurs étrangers non accompagnés». En particulier, les documents DPCM 234/2016 et L7 / 2017 font référence au «Protocole pour l'identification et l'évaluation multidisciplinaire holistique de l'âge des mineurs non accompagnés», approuvé par la Conférence des régions et des provinces autonomes (16 / 30 / Crog / C7-C15) du 3 mars 2016.

NORMES DE RÉFÉRENCE POUR LES VACCINATIONS

- Plan national de prévention de la vaccination 2017-2019. Rep. Actes n. 10 / CSR 17A01195, G.U. Série générale n. 41,18 février 2017.
- DCA n. U00089 du 16.03.2017 (Région du Latium) Mise en oeuvre du Memorandum d'accord, conformément au paragraphe 6 de l'article 8 de la loi du 5 juin 2003, n. 131, entre le gouvernement, les régions et les provinces autonomes de Trento et Bolzano, sur le document «Plan national de prévention de la vaccination (PNPV) 2017-2019» (Actes rep. N ° iO / CSR du 19 janvier 2017).
- DL n. 73 du 7 juin 2017 «Dispositions urgentes en matière de prévention de la vaccination». Journal officiel n.130 du 7-6-2017.
- Loi 31 juillet 2017, no. 119 "Conversion en loi, avec modifications, du décret-loi du 7 juin 2017, n. 73, contenant des dispositions urgentes concernant la prévention de la vaccination ». Journal officiel série
- Général, n. 182 du 05 août 2017
- Circulaire du ministère de la Santé no. 252146 du 08.08.2017 «Premières instructions opérationnelles pour la mise en oeuvre du décret-loi n. 73 du 7 juin 2017 convertis avec modifications de la loi 31 Juillet 2017 n. 119, contenant «Dispositions urgentes en matière de prévention de la vaccination, de maladies infectieuses et de litiges concernant l'administration de médicaments».
- Circulaire du ministère de la Santé no. 25233 du 18.08.2017 «Premières instructions opérationnelles pour la mise en oeuvre du décret-loi n. 73 du 7 juin 2017, convertis avec modifications de la loi 31 Juillet 2017, n. 119, contenant «Dispositions urgentes en matière de prévention de la vaccination, de maladies infectieuses et de litiges concernant l'administration



de médicaments».

- Circulaire du ministère de la Santé no. 1174 du 15.01.2018 «Régime de récupération des enfants non conformes».
- Circulaire du ministère de la Santé no. 12942 du 9 mai 2014 «Mise à jour des recommandations de l'immunoprophylaxie concernant la situation d'urgence liée à l'immigration prolongée en provenance d'Afrique et le risque de réintroduction du poliovirus en Italie.
- Circulaire ministérielle n ° 8 du 23/03/1993 «Documents de vaccination pour les mineurs immigrants».
- Circulaire du ministère de la Santé no. 16664 du 29 mai 2017 Diffusion internationale du poliovirus: mise à jour des recommandations d'immunoprophylaxie concernant les maladies prolongées l'immigration et le risque de réintroduction du poliovirus en Italie.
- Circulaire du ministère de la Santé no. 18366 du 14 juin 2017 «Mise à jour et errata de la note circulaire pr.0016664 du 29/05/2017» Diffusion internationale du poliovirus.

AUTRES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Conférence des régions et des provinces autonomes 16/30 / Crog / C7-C15. Protocole d'identification et d'évaluation multidisciplinaire holistique de l'âge des mineurs non accompagnés

http://www.minori.gov.it/sites/default/files/protocollo_identificazione_msna.pdf

Décret du Président de la République du 31 août 2016. IVe Plan national d'action et d'interventions pour la protection des droits et le développement des sujets à l'âge de l'évolution - 2016-2017 «. Série générale GU n ° 267 du 15/11/2016 - Suppl. N ° ordinaire 50

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2016/11/15/267/so/50/sg/pdf>

Décret du ministère de la Santé du 3 avril 2017. Lignes directrices pour la planification des interventions d'assistance et de réadaptation ainsi que pour le traitement des troubles mentaux des titulaires du statut de réfugié et de protection subsidiaire ayant subi des actes de torture, un viol ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle. Série générale GU n. 95 du 24-04-2017. Accord entre les régions et les administrations publiques n. 43 du 30 mars 2017. http://www.salute.gov.it/imgs/C_i7_pubblicazioni_2599_allegato.pdf



Comité national de bioéthique. «Immigration et santé». 23 juin 2017
[http:// bioéthique, governo.it/media/172302/p128_2017_immigrazione-e-salute_it.pdf](http://bioethique.governo.it/media/172302/p128_2017_immigrazione-e-salute_it.pdf)

Ministère de l'intérieur - Département des libertés civiles et de l'immigration: «Plan national d'intégration pour les titulaires d'une protection internationale» en vertu du décret législatif du 21 février 2014, n. 18 qui prévoit que la Table de coordination nationale, établie au Ministère de l'Intérieur, prépare le plan en question tous les deux ans. Voir 3.5, page 22 (présenté le 26 septembre 2017) <http://www.interno.gov.it/sites/default/files/piano-nazionale-integrazione.pdf>

INMP, ISS et SIMM. Ligne directrice «Contrôles aux frontières. La frontière des contrôles. Bilans de santé à l'arrivée et chemins de protection pour les migrants dans les centres d'accueil ». Rome: Eurolit s.r.l, juin 2017 (ISBN 9788898544189). Accord entre les régions et les administrations publiques n. 108 du 10 mai 2018 <https://www.simmweb.it/g20-accordo-stato-regioni-lg-accoglienza>

Association de recherche Parsec et interventions sociales; Coop. Soc, Parsec; Université de Milan-Bicocca; A.O. San Camillo Forlanini; Association Nosotras Onlus et Trama di Terre. «Directive pour la reconnaissance précoce des victimes de mutilations génitales féminines ou d'autres pratiques préjudiciables », 2018

https://www.simmweb.it/attachments/article/909/riconoscimento_precoce_vittime_MGF.pdf

INMP, ISS et SIMM. Ligne directrice «Lutte contre La tuberculose chez les immigrants en Italie». Rome: Eurolit s.r.l., février 2018 (ISBN 9788898544202) http://www.inmp.it/lg/LG_Tubercolosi.pdf



Chambre des Députés. Commission d'enquête parlementaire sur Le système d'accueil, par

L'identification et L'expulsion, ainsi que Les conditions de détention des migrants et des ressources

comités publics. «Rapport sur La protection de La santé des migrants et de La population résidente».

Approuvé par la Commission Lors de La session du 8 novembre 2017 http://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/relazione_commissione_tutela_salute_migranti_e_popolazione_residente.pdf



PRINCIPALES INDICATIONS RÉGLEMENTAIRES POUR L'ACCÈS AU SSR

Législation de référence	Produits	Bénéficiaire
Loi 286 du 25 Juillet 1998, art. 34 (Texte consolidé immigration: TU)	Inscription obligatoire auprès du NHS - LEA	Les étrangers résidant légalement ou ayant demandé le renouvellement du titre de séjour... pour asile politique, pour l'asile humanitaire, pour la demande d'asile.
Accord d'Etat, Régions et Provinces Autonome, Actes 255 / CSR of 20 Décembre 2012	Inscription obligatoire auprès du NHS - LEA	<p>Raisons du séjour qui déterminent l'enregistrement obligatoire pour le SSR en vertu de l'art. 34, paragraphe 1 du TU et législation ultérieure en la matière:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asile politique / réfugié • Asile humanitaire - raisons humanitaires - protection • filiale • Demande de protection internationale • Demande d'asile (également "Convention de Dublin») <p>Dans tous les cas où le citoyen étranger attend première délivrance d'un titre de séjour pour l'un des raisons qui déterminent le droit à l'enregistrement obligation à la SRG, enregistrement obligatoire temporaire sur la base de la documentation attestant la demande de permis de séjour,...</p>
Circulaire du Ministère de Santé 5 de 24 Mars 2000	Inscription obligatoire auprès du NHS - LEA	<p>Asile politique; Asile humanitaire; Demande d'asile:...</p> <p>L'enregistrement obligatoire concerne ceux qui ont demandes d'asile politiques et humanitaires présentées.</p> <p>Cette affaire inclut la protection de la période à venir de la demande à l'émission de la disposition y compris la période du recours éventuel contre le refus de délivrer le permis de rester et est documenté par exposition de la réception de la présentation de la demande aux autorités de la police.</p>



<p>Décret Législatif 142 du 18 août 2015, art. 21</p>	<p>Les demandeurs d'asile ont accès aux soins de santé spécifiés prévu à l'article 34 du décret législatif du 25 juillet 1998, n. 286 (inscription obligatoire auprès du NHS - LEA), sans préjudice de l'objet l'application de l'article 35 du même décret législatif dans le plus que l'inscription au service national de santé (STP voir ci-dessous)</p>	<p>Immigrant nécessitant une protection internationale</p>
<p>Loi 286 sur 25 Juillet 1998, art. 35</p> <p>Accord Etat - Régions et Provinces Autonome, Actes 255 / CSR of 20 Décembre 2012</p>	<p>Carte STP pour étrangers temporaires. Aux étrangers qui ne respectent pas les règles d'entrée et au séjour assurés, dans les bâtiments publics et soins accrédités, urgents ou ambulatoires et hospitaliers cependant indispensable, même continu, pour cause de maladie et les programmes d'accident et médicaux sont étendus préventif pour protéger la santé individuelle et collective.</p> <p>En particulier ils sont garantis:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la protection sociale de la grossesse et de la maternité, sur un pied d'égalité traitement avec des citoyens italiens, conformément à la loi du 29 juillet 1975, n. 405 et 22 mai 1978, n. 194, et du décret de Ministre de la santé du 6 mars 1995, publié dans la Gazzetta Officier n. 87 du 13 avril 1995, avec le même traitement avec i Citoyens italiens; b) la protection de la santé de l'enfant en exécution de la Convention sur les droits de l'enfant du 20 novembre 1989; c) vaccinations conformément à la réglementation et dans le cadre des interventions des campagnes de prévention collectives autorisées par les régions; d) interventions de prophylaxie internationale; e) prophylaxie, diagnostic et traitement des maladies infectieuses et récupération possible des foyers correspondants; f) soins, prévention et réhabilitation dans le domaine de toxicomanie 	<p>Les STP sont ceux qui, ne se conformant pas aux permis de séjour, ne sont normalement pas inscrits sur SSR.</p> <p>Immigrant sans permis de séjour (jamais eu ou expiré et non renouvelé ou refusé et sans appel)</p>





