

## ITEM N°102 : PATHOLOGIE INFECTIEUSE CHEZ LES MIGRANTS

### OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer les pathologies infectieuses fréquentes dans les populations de migrants**
- II. Donner des conseils d'hygiène et de prévention adaptés aux conditions de vie des migrants**

### INTRODUCTION

- Les migrants sont des personnes venues d'autres pays ou territoires, qui séjournent, vivent, travaillent sur le territoire métropolitain français.
- Origines géographiques très variées (Europe, Afrique, Asie, DOM-TOM)
- Différents statuts (travailleurs en situation régulière, clandestins, réfugiés politiques, étudiants, enfants adoptés, immigration familiale).
- Deux types de pathologie infectieuse :
  - o Pathologie d'importation, contractée dans le pays d'origine  
Groupes à risque :
    - travailleurs migrants et leur famille (femme, enfants) primo-arrivants ;
    - personnes retournant régulièrement dans leur pays d'origine ;
    - réfugiés, clandestins.
  - o Pathologie d'acquisition en métropole :
    - maladies favorisées par : conditions de logement, d'alimentation, de travail, pauvreté, précarité, promiscuité, hémoglobinopathies.

Enquête étiologique parfois difficile du fait de difficultés linguistiques ou du statut du migrant (clandestin).

### I. DIAGNOSTIQUER LES PATHOLOGIES INFECTIEUSES FREQUENTES DANS LES POPULATIONS DE MIGRANTS

#### 1. DIAGNOSTIC POSITIF

##### 1.1 ARGUMENTS EPIDEMIOLOGIQUES

- Pays d'origine.
- Date d'arrivée en métropole, retours dans le pays.
- Conditions de vie.
- Terrain (statut vaccinal, hémoglobinopathie)
- Contage (tuberculose)
- Vaccinations.

##### 1.2 ARGUMENTS CLINIQUES

**1.2.1 Signes généraux** : fièvre, altération de l'état général, perte de poids

##### 1.2.2 Signes fonctionnels :

- pulmonaires (toux, dyspnée, hémoptysie) ;
- cutanéomuqueux (prurit) ;
- digestifs (diarrhées, douleurs abdominales) ;
- neurologiques (céphalées).

##### 1.2.3 Signes physiques d'orientation :

- syndrome pulmonaire ou pleural ;
- lésion cutanée, ictère, œdème ;
- hépato ou splénomégalie ;
- syndrome méningé, neuropathie périphérique.

##### 1.3 EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- orientés par les arguments cliniques ;
- certains doivent être envisagés de première intention :
  - o hémogramme à la recherche d'une hyperéosinophilie ;
  - o CRP
  - o frottis sanguin à la recherche de plasmodium en cas de fièvre, si origine géographique compatible ;
  - o coprocultures, examen parasitologique des selles ;
  - o sérologies (VIH, VHB, VHC) ;
  - o radiographie du thorax
  - o IDR et recherche de BK.

## 2. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

### 2.1 MALADIES INFECTIEUSES IMPORTEES

#### 2.1.1 PARASITOSEES.

##### 2.1.1.1 Paludisme. (Cf. Item 99)

- A évoquer systématiquement devant toute fièvre au retour d'un séjour en zone d'endémie

##### 2.1.1.2 Parasitoses intestinales (Cf. Item 100)

- Protozooses : amibiase et lambliaose.
- Helminthiases :
  - o toutes responsables d'hyperéosinophilie sanguine parfois fluctuante ;
  - o ascaridiose ;
  - o ankylostomose (anémie) ;
  - o strongyloïdose : fréquente chez les Antillais. Risque d'anguillulose maligne si corticothérapie générale ;
  - o taeniasis : neurocysticercose à évoquer systématiquement devant une comitialité chez un migrant venant de Madagascar ou de La Réunion.

##### 2.1.1.3 Filarioses

- Filarioses lymphatiques :
  - o répartition géographique large (Asie, Afrique, Amérique intertropicale) ;
  - o le plus souvent : hyperéosinophilie ;
  - o aspects cliniques : lymphangites aiguë précoces, manifestations chroniques lymphatiques ;
  - o diagnostic : microfilarémie selon périodicité diurne ou nocturne.
- Loase :
  - o répartition géographique limitée (Afrique Centrale) ;
  - o asymptomatique, hyperéosinophilie ;
  - o diagnostic : microfilarémie,
- Dracunculose et onchocercose rarement observées.

##### 2.1.1.4 Bilharzioses

- Bilharziose urinaire à *Schistosoma haematobium* :
  - o manifestations urologiques : hématurie macroscopique, infections urinaires, hydronéphrose ;
  - o hyperéosinophilie ;
  - o diagnostic : repose sur la mise en évidence d'œufs de *S. haematobium* dans les urines et/ou à la biopsie de la muqueuse rectale, et sur la sérologie.
- Bilharziose intestinale à *S. mansoni* souvent diagnostiquée à l'examen parasitologique des selles, plus rarement devant des complications hépato-spléniques.

##### 2.1.1.5 Distomatoses (parasitologie des selles, éosinophilie, échographie abdominale), hydatidose (éosinophilie, échographie)

##### 2.1.1.6 Leishmanioses

- Cutanées, évoquées devant des lésions chroniques chez un sujet venant d'Afrique, ou cutanéomuqueuses d'Amérique du Sud (Guyane française) : examen direct.
- Viscérales (Kala-azar), plus rares : leucothrombopénie, myélogramme, sérologie.

##### 2.1.1.7 Trypanosomoses africaines, maladie de Chagas : frottis sanguin et médullaire, sérologie

##### 2.1.1.8 Gale, avec le risque de contamination en milieu scolaire prélèvement local (Cf. Item 79)

### 2.1.2 MYCOSES

- Essentiellement dermatophyties des phanères et de la peau glabre.

- Parmi les mycoses profondes, les histoplasmoses africaines et américaines peuvent s'observer.

### **2.1.3 INFECTIONS BACTERIENNES**

#### **2.1.3.1 Tuberculose (Cf. Item 106)**

- Endémique dans la plupart des pays en développement.
- Son évolution peut s'accélérer après l'arrivée en France, en particulier chez les migrants clandestins

#### **2.1.3.2 Lèpre**

- Le plus souvent dans sa forme tuberculoïde, non contagieuse.

#### **2.1.3.3 Tréponématoses endémiques (pian, béjel)**

- Chez les migrants d'Afrique noire.
- Responsables de réactions sérologiques tréponémiques positives.

#### **2.1.3.4 Entérites bactériennes**

- Dues à *Salmonella*, *Shigella* surtout, yersiniose et *Campylobacter* chez les enfants.
- Liées au péril fécal.

### **2.1.4 INFECTIONS VIRALES**

#### **2.1.4.1 Infection par le VIH (Cf. Item 85)**

- Prévalence élevée dans certains pays.
- A rechercher systématiquement en présence d'une tuberculose, de certaines infections opportunistes (histoplasmoses à *H. capsulatum* en Amérique latine, pénicilliose en Asie).

#### **2.1.4.2 Infection par le virus HTLV1**

- Chez les migrants venus de zone d'endémie (Antilles).
- Responsable de complications tardives, neurologiques ou hématologiques malignes.

#### **2.1.4.3 Infection par le virus de l'hépatite B, et le virus VHC (Cf. Item 83)**

### **2.2 MALADIES INFECTIEUSES ACQUISES**

- Infections bactériennes et virales respiratoires (hautes et basses) et intestinales.
- Tuberculose.
- Les infections pneumococciques peuvent être graves chez le drépanocytaire.

### **3. PRISE EN CHARGE PRATIQUE**

- En dehors des soins délivrés par des associations caritatives type Médecins du monde, la prise en charge des migrants comme celle des autres patients doit justifier d'un accès aux droits. Les travailleurs sociaux ont un rôle majeur dans la prise en charge et son succès.

## **II. CONSEILS D'HYGIENE ET DE PREVENTION ADAPTES AUX CONDITIONS DE VIE DES MIGRANTS**

### **1. DEPISTAGE ET TRAITEMENT PRECOCES**

### **2. MESURES PREVENTIVES EN CAS DE RETOUR AU PAYS**

#### **2.1 VACCINATIONS**

- Mise à jour du calendrier vaccinal.
- Vaccinations spécifiques selon le lieu du séjour.

#### **2.2. PROPHYLAXIE ANTI-PALUSTRE**

#### **2.3. HYGIENE CORPORELLE ET GENERALE**

- Lavage fréquent des mains.

#### **2.4 CONSEILS NUTRITIONNELS**

- Consommation d'eau minérale embouteillée ou filtrée bouillie ou désinfectée par le chlore.
- Expliquer aux parents la conduite à tenir en cas de diarrhée.

#### **2.5 NECESSITE DE CONSULTATION MEDICALE LORS DE SYMPTOMES AU RETOUR (FIEVRE SURTOUT)**

Le suivi de ces mesures est lié aux conditions socio-économiques du migrant (coût des vaccins et des chimioprophylaxies).



---

---

**DOSSIERS CLINIQUES : [DC 2008-83](#), [DC 2008-84](#) ; [DC 2008-85](#) ; [DC 2008-92](#) ; [DC 2008-115](#)**

**POUR EN SAVOIR PLUS**

**E. PILLY 2008**

**Chapitre 123**