N° : MIGR-09

DÉPISTAGE DE LA BILHARZIOSE CHEZ LES MIGRANTS PRIMO ARRIVANTS ASYMPTOMATIQUES : BILAN À 18 MOIS DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

Francesca BISIO[1], Sophie ASKAR[1], Frederic ROGER[2], Caroline PELLARD[1], Emmanuelle GODON[3], Aline BARONNET[4]

[1] Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), Centre Hospitalier de Vierzon
[2] Laboratoire, Centre Hospitalier de Vierzon
[3] Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT) 18
[4] Pharmacie, Centre Hospitalier de Vierzon

fbisio@ch-vierzon.fr

1. Introduction

En juin 2024, des recommandations ont été publiées par la Société française de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), la Société française de pédiatrie (SFP) et la Société française de lutte contre le SIDA (SFLS) sur le bilan de santé à réaliser chez toute personne migrante primo-arrivante.

Elles comprennent, entre autres, le **dépistage systématique de la bilharziose chez les personnes originaires des zones d'endémie** (en majorité Afrique subsaharienne et Égypte).

Nous avons évalué dans cette étude la mise en œuvre de ces recommandations dans un CH de proximité.


Photo F. BISIO

2. Matériels et méthodes

Tous les patients reçus à la PASS et au CLAT entre le 01/07/2024 et le 31/12/2025 et ayant effectué une sérologie de dépistage pour la bilharziose, conformément aux critères des recommandations, ont été inclus dans cette étude rétrospective. Le nombre des positifs en ELISA et en Western Blot (WB) a été comptabilisé et les caractéristiques suivantes ont été collectées : **sexe, pays de provenance, lien familial, prescription et accès au traitement par Praziquantel, présence des symptômes initialement méconnus, effets indésirables** (EI).

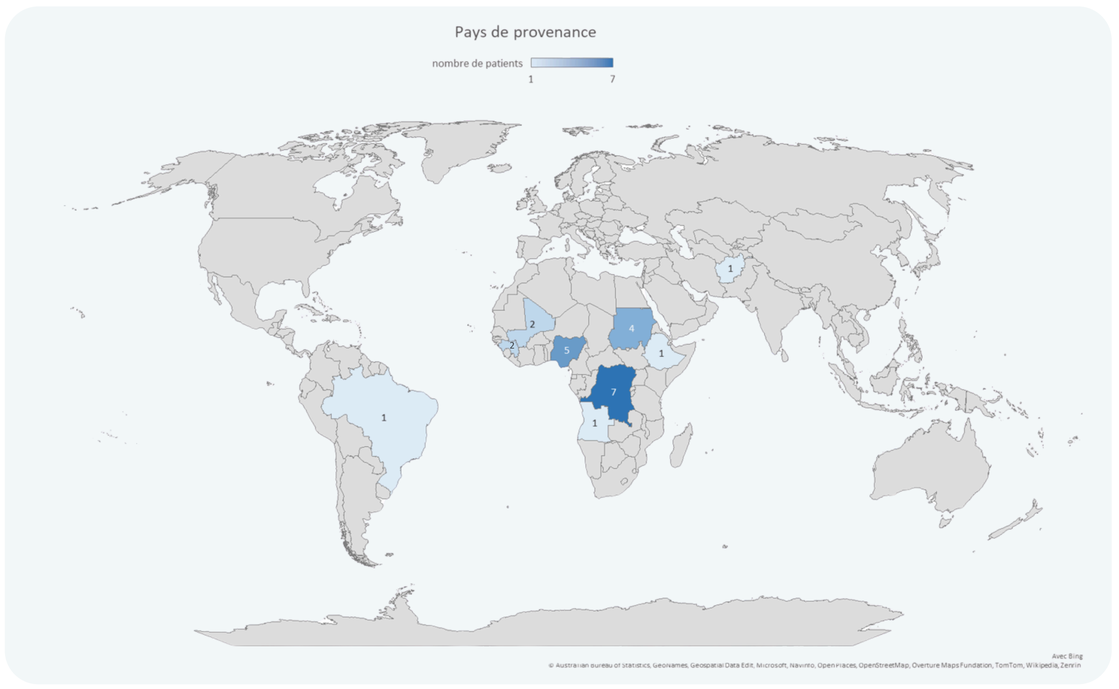

Photo F. BISIO

Recommandations du bilan migrant primo-arrivant

3. Résultats

Au total **149 patients** (83H/66F) ont été dépistés.
28 sont revenus positifs en première intention à l'ELISA, dont 4 ont été infirmés au WB, pour un total de **24/149 positifs** (16.1%) (16H/8F).

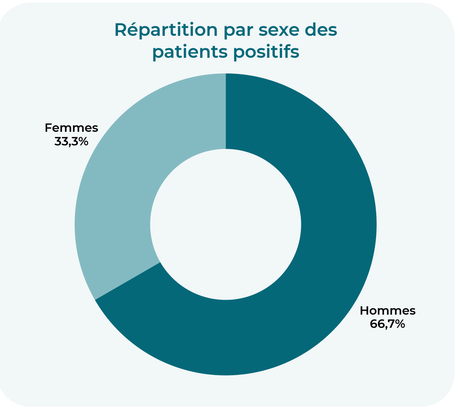
Origine géographique



Pays d'origine	Nombre	%
RDC	7	29 %
NIGERIA	5	21 %
SOUDAN	4	17 %
GUINEE CONAKRY	2	8 %
MALI	2	8 %
AFGHANISTAN	1	4 %
ANGOLA	1	4 %
BRÉSIL	1	4 %
ETHIOPIE	1	4 %


Photo F. BISIO





- **4 personnes** appartenaient à la même famille (1 mère avec 4 enfants)
- **5/24** ne sont jamais venus récupérer les résultats
- **18** ont eu un traitement par Praziquantel prescrit (75%)
- **Les autres** ont une consultation prévue dans les semaines à venir.

Le traitement a été délivré en retard ou avec difficulté (à cause d'une rupture nationale) pour 4 patients, dont 1 n'est jamais venu récupérer le traitement après la rupture.

Un seul patient a eu des symptômes reconduits a posteriori à la bilharziose, initialement méconnus.

Aucun EI au traitement n'a été reporté.


Photo E. GODON

4. Conclusion

La prévalence de bilharziose s'est avérée non négligeable dans notre cohorte, et un cas a été retrouvé chez un patient né en zone non endémique (Afghanistan) mais dépisté car il avait séjourné dans une zone d'endémie (Iran) durant son parcours migratoire.

L'accès au traitement par Praziquantel durant plusieurs mois à cause d'une rupture nationale a été problématique. Notamment, elle n'a pas permis le traitement d'un patient, qui a été perdu de vue entretemps.

La question du coût et de la priorisation des examens recommandés dans le bilan de santé reste ouvertes, notamment le fait de réaliser ce dépistage avant l'ouverture des droits.

Effectuer la sérologie de la bilharziose une fois que la personne est plus stable pourrait permettre de minimiser les perdus de vue, mais, de l'autre côté, il est aussi important de ne pas manquer une occasion de dépistage pour une maladie qui peut avoir des lourdes conséquences si non dépistée et non traitée.


Photo F. BISIO