

**ITEM 174****Pathologie infectieuse chez les migrants adultes et enfants**

*Connaissances pour la validation du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales*

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Définition	Donner la définition d'un migrant (personnes immigrées)
A	Éléments physiopathologiques	Connaître les principales pathologies infectieuses des migrants
B	Diagnostic positif	Connaître arguments épidémiocliniques et les stratégies d'examen complémentaires pour identifier les principales pathologies infectieuses des migrants
A	Prise en charge	Connaître les modalités d'accès aux soins des migrants
A	Diagnostic positif	Connaître les principales pathologies à dépister chez les migrants
A	Prise en charge	Connaître les principes de la prévention à mettre en place chez les migrants
B	Prise en charge	Connaître les principaux vaccins à mettre à jour

Pour la partie pédiatrie, consulter le référentiel du Collège de Pédiatrie

### Points importants

- Les pathologies infectieuses des migrants sont soit des pathologies d'importation, soit des pathologies acquises sur le territoire français, souvent liées à des conditions de vie socio-économiques défavorables.
- L'origine géographique du patient est une donnée essentielle pour orienter le dépistage et le diagnostic des maladies infectieuses chez les migrants.
- Les migrants qui retournent transitoirement dans leur pays d'origine peuvent contracter une maladie infectieuse tropicale. Ils doivent bénéficier des conseils aux voyageurs avant leur départ et d'une consultation médicale à leur retour en cas de symptômes.
- Les prévalences de l'infection à VIH, de la tuberculose et de l'hépatite B sont plus élevées dans les populations migrantes que dans la population générale.
- La prise en charge de ces pathologies nécessite une attention particulière aux conditions de vie socioéconomiques et à l'accès aux soins, en raison de la précarité dans laquelle vivent de nombreux migrants.

### CONSENSUS ET RECOMMANDATIONS

- Haut Conseil de la Santé Publique – Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2020 (à l'attention des professionnels de santé). Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (disponible en ligne : <https://santepubliquefrance.fr/>)
- Haut conseil à la santé publique - Avis du 6 mai 2015 relatif aux recommandations concernant la visite médicale des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers

## 1 Bases pour comprendre

- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) considère comme immigrée une **personne née à l'étranger sans avoir la nationalité française, et entrée en France en vue de s'établir sur le territoire français de façon durable (installation depuis au moins un an)**. S'y ajoutent toutes les personnes dans la même situation mais en France depuis moins d'un an. **A**
- Selon cette définition, la **France métropolitaine compte 5,3 millions de migrants** provenant essentiellement d'Afrique et d'Europe. **C**
- Les migrants résident en majorité dans 3 régions :
  - Île-de-France ;
  - Rhône-Alpes-Auvergne ;
  - Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- Les infections constatées sont de deux types (T-174-1) :** **A**
  - Pathologies infectieuses d'importation**, c'est-à-dire contractées dans le pays d'origine ;
  - Pathologies infectieuses acquises** en métropole.
- Les maladies sont favorisées par les conditions insalubres de logement, d'alimentation et de travail, la pauvreté, la précarité, la promiscuité, et les difficultés d'adaptation sociale. **C**
- Les prévalences de **l'infection par le VIH, de la tuberculose et de l'hépatite B sont plus élevées chez les migrants que dans la population générale**. **A**

### T-174-1 : Pathologies infectieuses importées versus pathologies acquises dans le pays d'accueil chez le migrant

Pathologies infectieuses d'importation	Pathologies infectieuses acquises en métropole
Contractées dans le pays d'origine. Concernent surtout les travailleurs migrants et leur famille venant d'arriver en France, les réfugiés politiques, les clandestins, les migrants retournant régulièrement dans leur pays d'origine.	Liées aux changements d'environnement et aux conditions socioéconomiques défavorables.
Tuberculose, VIH, hépatites virales B et C, parasitoses tropicales, mycoses (teignes)	Maladies infectieuses usuelles, souvent plus fréquentes et plus graves : Infections respiratoires, infections digestives, IST. Gravité particulière du pneumocoque chez les drépanocytaires. L'infection à VIH et la tuberculose sont par ailleurs de façon non rare acquises en France.

## 2 Diagnostiquer les pathologies infectieuses fréquentes dans les populations de migrants

### 1. DONNÉES À EXPLORER QUEL QUE SOIT LE CONTEXTE

A

1 Dépistage systématique ou exploration d'un tableau clinique.

B

#### Données épidémiologiques

- Pays d'origine.
- Dates d'arrivée en France et des retours éventuels dans le pays d'origine.
- Conditions de vie.
- Contage (tuberculose).
- Vaccinations.

#### Données cliniques

- Recherche d'une fièvre, d'une altération de l'état général, d'une toux, d'une hématurie, d'une diarrhée.
- Palpation du foie, de la rate.

A

#### Examens complémentaires

Certains doivent être réalisés en 1<sup>re</sup> intention (dépistage systématique) :

- sérologies VIH, VHB, VHC,
- radiographie thoracique (caractère systématique encore discuté) ; et test interféron gamma (ce dernier pour rechercher une infection tuberculeuse latente).

B

D'autres dépendent du contexte :

- hémogramme à la recherche d'une hyperéosinophilie, d'une anémie,
- frottis sanguin-goutte épaisse ou frottis sanguin/test de diagnostic rapide ou PCR, si disponible, à la recherche de *Plasmodium* en cas de fièvre, si origine géographique et délai compatibles,
- 3 examens parasitologiques des selles si diarrhée,
- si séjour en zone d'endémie bilharzienne, recherche d'une schistosomose (modalités en cours de précision : bandelette urinaire pour rechercher une hématurie, ou sérologie d'emblée, ou parasitologie des urines d'emblée),
- si facteur de risque de diabète, glycémie à jeun.

A

Où pratiquer ce bilan de santé ?

- Dans n'importe quel laboratoire sur prescription médicale si le patient bénéficie d'une protection maladie ;
- Les Centres d'Examens de Santé de la Sécurité Sociale proposent également un bilan de santé gratuit (arrêté du 20 juillet 1992) ;
- Les CeGIDD, les CLAT et les PASS (Cf. Chap. 3) réalisent également une grande partie de ces bilans, y compris chez les personnes dont les droits sociaux n'ont pas été ouverts.

### 2. DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE (T-174-2 ET T-174-3)

#### Maladies infectieuses importées

Parasitoses

Paludisme (Cf. item 170)

- À évoquer systématiquement devant toute fièvre avec antécédent d'un séjour en zone d'endémie.

*Parasitoses intestinales ± tissulaires (Cf. item 172)*

- **Amœbose et giardiose** : diarrhée chronique, dysenterie. L'amœbose peut être colique (diarrhée non fébrile) ou hépatique (hépatomégalie douloureuse et fébrile, hyperleucocytose à PNN, et syndrome inflammatoire).
- **Ascariodose (asymptomatique)**.
- **Ankylostomose** (anémie).
- **Strongyloïdose**, dont le risque d'évolution vers une forme maligne impose un "déparasitage" systématique par ivermectine avant d'initier une corticothérapie ou un autre immunosuppresseur chez tout patient ayant vécu en zone tropicale même en l'absence de documentation d'une strongyloïdose (examen parasitologique des selles non indiqué car peu sensible)
- **Hydatidose hépatique**, particulièrement fréquente en Afrique du Nord, et de découverte clinique (hépatomégalie), ou échographique/radiologique fortuite (kystes), ou révélée par une complication (fissuration, rupture ou infection de kyste)
- **Téniasis**. La cysticercose, due aux cysticerques de *T. solium*, se rencontre chez des migrants originaires de régions d'élevage porcin : la neurocysticercose est à évoquer systématiquement devant une comitialité chez un migrant venant d'une zone d'endémie (aspect évocateur en TDM/IRM).

*Filarioses*

- **Loaose**
  - Répartition géographique limitée (Afrique centrale).
  - Aspects cliniques : asymptomatique ou, œdèmes sous-cutanés transitoires, dits "de Calabar" (migration du ver), ou visualisation du passage d'un ver adulte sous la conjonctive oculaire.
  - Hyperéosinophilie habituelle.
  - Diagnostic : microfilarémie maximale en période diurne (midi).
- **Filarioses lymphatiques**
  - Répartition géographique large (Asie, Afrique, Amérique intertropicale).
  - Aspects cliniques : lymphangite aiguë précoce, puis œdèmes chroniques lymphatiques des membres inférieurs et du scrotum.
  - Hyperéosinophilie habituelle.
  - Diagnostic : microfilarémie maximale en période nocturne (minuit).

• **Onchocercose**

*Schistosomoses*

- Généralement vue en phase d'état (la phase d'invasion ne se voit habituellement pas chez les migrants, en général infectés dans l'enfance)
- Le plus souvent asymptomatique.
- Ou atteinte génito-urinaire : hématurie macroscopique, hydronéphrose : schistosomose urogénitale (*Schistosoma haematobium*).
- Ou atteinte hépatosplénique et hépto-intestinale : anomalies biologiques hépatiques, hypertension portale : schistosomose hépatosplénique (*S. mansoni*, *S. japonicum*, *S. mekongi*).
- Diagnostic : mise en évidence des œufs (urines, selles, biopsies), sérologie.

B

A B

*Leishmanioses*

- Cutanées : lésions ulcérocroûteuses subaiguës ou chroniques chez un sujet venant d'Afrique du Nord ou d'Amérique latine : examen direct (frottis de grattage du pourtour d'une lésion, biopsie, PCR).
- Viscérales (Kala-azar), plus rares : fièvre, splénomégalie, pancytopenie. Diagnostic sur myélogramme et sérologie.

*Trypanosomoses africaine (maladie du sommeil) et américaine (maladie de Chagas)*

*Gale (Cf. Item 171)*

**A C** Mycoses

- Essentiellement **dermatophyties** des phanères (teignes, favus, onyxis, kérion) et de la peau glabre (Cf. item 155).
- Parmi les mycoses profondes, les **histoplasmoses** africaines et américaines peuvent s'observer exceptionnellement chez les migrants. Elle est à évoquer devant toute tuberculose sans documentation microbiologique chez un patient venant d'une zone d'endémie.

**A B C** Infections bactériennes

- Tuberculose (Cf. item 159)
  - Forte prévalence dans tous les pays en développement (95 % des cas mondiaux).
  - Son évolution peut s'accélérer après l'arrivée en France, du fait de la précarité et des mauvaises conditions de vie, en particulier chez les migrants clandestins. Le risque de survenue est maximal les 5 premières années après l'arrivée en Europe.
  - **Association fréquente avec le VIH.**
  - Importance du suivi médicosocial, de la déclaration obligatoire, du rôle des centres de lutte antituberculeuse (CLAT), qui peuvent aider à l'observance.

▪ **Lèpre**

- Devenue rare chez les migrants.
- Le plus souvent observée dans sa forme tuberculoïde, non contagieuse.

## Infections virales

▪ **Infection par le VIH** (Cf. Item 169)

- prévalence élevée dans certains pays (Afrique australe).
- **à rechercher systématiquement. Le dépistage doit être répété car de nombreuses séroconversions ont lieu après l'arrivée.**

## ▪ Infection par le virus de l'hépatite B (Cf. Item 167 et F-174-1)

- Hépatite chronique contagieuse avec risque élevé d'évolution vers la cirrhose, et de cancer du foie : importance d'un dépistage systématique.
- Forte prévalence en Afrique, Amérique latine et Asie.
- Infection par le virus de l'hépatite C (Cf. Item 167)
  - Hépatite chronique, cirrhose, cancer du foie
  - Forte prévalence en Egypte.
  - à rechercher systématiquement.

**Maladies infectieuses acquises en France**

- Les maladies infectieuses sont plus fréquentes et souvent plus graves chez les migrants et leur famille.
- Il s'agit surtout de :
  - infections respiratoires et intestinales, bactériennes et virales,
  - la tuberculose,
  - les IST,
  - les infections pneumococciques et salmonelloses (non typhiques) chez le drépanocytaire.

**B**

F-174-1 : Pays à risque modéré ou élevé d'hépatite B dans le Monde (OMS 2008, d'après ePilly-TROP 2016)



C

**Prise en charge pratique**

- La prise en charge des pathologies des migrants passe par la facilitation de leur accès aux soins.
- Les travailleurs sociaux ont un rôle majeur dans la prise en charge et son succès en lien avec l'équipe médicale.

3

**Accès aux soins pour les migrants : les acteurs**

A

**1. CENTRES DANS LESQUELS UN MIGRANT PEUT BÉNÉFICIER DE SOINS GRATUITS**

- Permanences d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital public (PASS)
- Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)
- Centres de vaccination
- Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF)
- Centres de lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT)

Des renseignements sur l'offre locale de santé sont généralement disponibles auprès du Conseil Général (Direction des actions de santé).

**2. ASSISTANCE SOCIALE**

- Assistants sociaux dans les mairies et les hôpitaux
- Associations
- Plusieurs modalités de prise en charge :
  - AME = Aide Médicale de l'Etat : si présence en France depuis  $\geq 3$  mois + absence de titre de séjour valide + faibles ressources ;
  - Protection universelle maladie (PUMA) : présence en France en situation régulière  $\geq 3$  mois ou demande d'asile ;
  - Dans les autres cas : dispositif "soins urgents" si pronostic vital engagé.

- Titre de séjour
- Logement
- Ressources financières et travail éventuel

**3. ASSISTANCE JURIDIQUE**

Droit de séjour pour raison médicale, droit d'asile, etc.

A

**4. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE**

Gratuité des soins dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP).

**Nécessité fréquente d'un interprète pour toutes ces étapes**, si possible professionnel, extérieur à l'entourage (neutralité et confidentialité).

C

**Pour plus de renseignements sur ces différents aspects, un guide régulièrement actualisé est disponible sur le site Internet du COMEDE (Comité MEDical pour les Exilés) : [www.comede.org](http://www.comede.org)**

4

**Conseils d'hygiène et de prévention adaptés aux conditions de vie des migrants****1. PRÉVENTION DES PATHOLOGIES INFECTIEUSES**

- Dépistage** des pathologies par un examen médical du patient et de son entourage. Dépister et traiter l'entourage en cas de maladie contagieuse (tuberculose, IST, teigne, parasitoses intestinales). Vacciner l'entourage contre l'hépatite B en cas de positivité.
- Éducation à l'hygiène alimentaire** : se laver les mains, cuire les aliments, etc. Expliquer les principaux risques encourus, leurs modes de transmission et la prévention.
- Prévention des IST (dont le VIH) :**
  - Préservatif masculin ou féminin, PrEP
  - Aide d'un interprète
  - Rôle des associations
- Prophylaxie antipalustre** en cas de retour dans le pays d'origine. Expliquer le mode de transmission de la maladie.
- Remarques sur le paludisme :
  - Il est exceptionnel durant la période suivant la 1<sup>re</sup> arrivée du migrant en France, du fait de la relative immunité acquise contre le parasite en zone d'endémie.
  - Mais il est fréquent lors des retours de séjours ponctuels dans le pays d'origine sans prophylaxie, car l'immunité disparaît après 2 à 4 ans passés en France.

**Le paludisme est la première étiologie à évoquer devant une fièvre chez un migrant au retour d'une zone d'endémie**

- Mettre à jour les **vaccinations** (Cf. item 146). Il faut souvent reprendre le calendrier vaccinal complet (DTCP, rougeole). Des recommandations françaises ont été publiées en 2019 sous l'égide de la HAS et de la SPILF. Il faut également penser à :
  - Vacciner les drépanocytaires contre le pneumocoque et la grippe ;
  - Vacciner les aspléniques contre le pneumocoque, le méningocoque, l'*Haemophilus* et la grippe ;
  - Vacciner contre le méningocoque en cas de projet de pèlerinage à la Mecque ;
  - Vacciner contre la fièvre jaune en cas de retour dans le pays d'origine s'il s'agit d'une zone d'endémie ;
  - Vacciner l'entourage familial d'un sujet atteint d'hépatite B.

La plupart des vaccinations sont gratuites dans les centres de vaccination et les PMI.

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

L'ouverture des droits pour le migrant et sa famille est un élément indispensable à une bonne prise en charge.

A B C

T-174-2 : Principales pathologies à dépister en fonction de la zone géographique d'origine (certains éléments sont de rang A, B ou C)

Pathogène	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord	Asie du Sud-Est	Amérique latine (dont Guyane)	Antilles (dont Guadeloupe/Martinique)
<b>Bactéries</b>					
Tuberculose					
<b>Virus</b>					
Hépatite B					
Hépatite C		Cas particulier de l'Égypte			
VIH					
<b>Helminthoses</b>					
Taeniose	<i>T. saginata</i> <i>T. solium</i>	<i>T. saginata</i>	<i>T. saginata</i> <i>T. solium</i>		
Helminthoses intestinales	Ascariidose, oxyurose, strongyloïdose, ankylostomose (Cf. item 172)				
Filarioses	Onchocercose Filariose lymphatique ( <i>W. bancrofti</i> ) Loaose		Filarioses lymphatiques ( <i>W. bancrofti</i> , <i>B. malayi</i> )	Filariose lymphatique ( <i>W. bancrofti</i> ) Onchocercose	Filariose lymphatique ( <i>W. bancrofti</i> )
Schistosomoses	Urinaire ( <i>S. haematobium</i> ) Intestinale et Hépatique ( <i>S. mansoni</i> , <i>S. intercalatum</i> )	Urinaire (petits foyers)	Intestinale et Hépatique ( <i>S. japonicum</i> )	Intestinale et Hépatique	Intestinale et Hépatique
<b>Protozooses</b>					
Paludisme	Surtout <i>P. falciparum</i>		<i>P. falciparum</i> <i>P. vivax</i> <i>P. malariae</i>	<i>P. falciparum</i> <i>P. vivax</i> <i>P. malariae</i>	
Leishmaniose	Cutanée ou viscérale	Cutanée ou viscérale	Cutanée ou viscérale	Cutanée ou cutanéomuqueuse	
Trypanosomose	Africaine			Maladie de Chagas	
Amoebiose, giardiose	Cf. item 172				
Hydatidose					
<b>Gale</b>					

Le sur-risque chez les migrants est symbolisé par des couleurs :

- Fond blanc = pas de sur-risque par rapport à la France métropolitaine
- Fond clair = sur-risque modéré
- Fond foncé = sur-risque majeur

C

## 2. PRÉVENTION DES PATHOLOGIES NON INFECTIEUSES (POUR INFORMATION)

- **Psychotraumatisme**
  - Examen médical et bilan de santé car plaintes somatiques fréquentes ;
  - Psychothérapeute ;
  - Insertion socioprofessionnelle, assistance sociale et juridique .
- **Sexualité, procréation, contraception**, par exemple dans les CPEF (Centre de Planification et d'Éducation Familiale).
- **Nutrition** : l'obésité n'est souvent pas perçue comme un problème de santé, contrairement à la maigreur, associée à des maladies graves (tuberculose, Sida).

### ▪ Santé buccodentaire

- Diminuer la consommation de sucres rapides ;
- Brossage des dents 2 fois/jour avec un dentifrice fluoré ;
- Consultation annuelle chez un dentiste ;
- Où bénéficier de soins dentaires ?
  - Protection maladie (PUMA, AME) : dentiste libéral si soins simples, sinon centre médicosocial ou services hospitaliers de stomatologie,
  - Pas de protection maladie : PASS.

### 3. NÉCESSITÉ DE CONSULTATION MÉDICALE LORS DE SYMPTÔMES AU RETOUR, ET SURTOUT EN CAS DE FIÈVRE

A B C

## T-174-3 : Présentation, diagnostic et traitement des principales pathologies infectieuses à dépister chez le migrant (certains éléments sont de rang A, B ou C)

Pathologie	Présentation	Diagnostic	Intérêts du dépistage
<b>Tuberculose maladie</b>	Altération de l'état général, toux, fièvre prolongée	Radiographie thoracique au moindre doute chez le migrant, Prélèvements respiratoires si anomalie radiographie	Prévention de la transmission (Précautions complémentaires "air") Traitement → éradication
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	Asymptomatique	· Test interféron gamma	
<b>Infection par le VIH</b>	Le plus souvent asymptomatique (Cf. item 169) Hypergammaglobulinémie Lymphopénie	Sérologie systématique	Prévention de la transmission (sexuelle, mère-enfant) / Traitement / Dépistage complications
<b>Hépatite virale B</b>	Le plus souvent asymptomatique (Cf. item 167) Cytolyse hépatique Cirrhose et complications	Sérologie systématique chez le migrant : Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc	Vaccination partenaire(s) et enfant(s), Séro-vaccination nouveau-né / Traitement / Dépistage complications
<b>Hépatite virale C</b>	Le plus souvent asymptomatique (Cf. item 167) Cytolyse hépatique Cirrhose et complications	Sérologie systématique chez le migrant : Ac anti VHC	Traitement → éradication Dépistage complications
<b>Parasitoses intestinales (ascaridiose, strongyloïdose, oxyurose, ankylostomose, amoebiose, giardiose, téniasis)</b>	Asymptomatique Diarrhée chronique Anémie Hyperéosinophilie pour les helminthoses	<u>En cas de diarrhée, d'anémie ou d'hyperéosinophilie</u> (systématique pour certains auteurs, mais faible rentabilité en l'absence de diarrhée) Parasitologie des selles	Traitement → éradication Cas particulier de strongyloïdose, à traiter systématiquement par ivermectine, même si non prouvée, chez les migrants qui vont recevoir un traitement immunosuppresseur
<b>Filarioses</b>	Oedèmes segmentaires, Migration filaire dans la conjonctive oculaire (Loaose) Lymphoedème, éléphantiasis (filariose lymphatique) Cataracte, prurit (onchocercose) Hyperéosinophilie	<u>En cas de signe clinique ou d'hyperéosinophilie</u> Sérologie Recherche filariémie le midi (Loaose) ou la nuit (filarioses lymphatiques) Biopsie cutanée exsangue (onchocercose)	Traitement → éradication
<b>Schistosomose</b>	Asymptomatique Hyperéosinophilie Hématurie Hypertension portale	<u>En cas de séjour en zone endémique et/ou d'hyperéosinophilie</u> Sérologie Recherche œufs (urine, selles, biopsie rectale, vésicale, hépatique)	Traitement → éradication (prévention cancers, hypertension portale)
<b>Paludisme</b>	Accès fébriles Splénomégalie Anémie	<u>En cas de fièvre</u> Frottis sanguin/Goutte épaisse	Traitement → éradication

## Pour en savoir plus

- Santé et recours aux soins des migrants en France. BEH 2012 ; 2-3-4 : 13-51. Disponible sur <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-2-3-4-2012> (consulté le 20/01/2015).

- Haut Conseil de la Santé Publique – Direction Générale de la Santé – Place de l'artésunate injectable dans le traitement du paludisme grave de l'adulte et de l'enfant. Mars 2013" (disponible en ligne : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=310>)

- e-Pilly TROP, édition 2016. Ouvrage majeur de médecine tropicale disponible gratuitement en ligne : <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/epilly-trop/epillytrop2016.pdf>

© Alinea Plus - CMM