

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

Connaissances pour la validation du 2^e 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 les 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 (à l'attention des professionnels de santé)
- + 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

A

- 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.
- **Les infections constatées sont de deux types (T-174-1) :**
 - **pathologies infectieuses d'importation**, c'est-à-dire contractées dans le pays d'origine ;
 - **pathologies infectieuses acquises** sur le territoire national.
- 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.**

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

A

Pathologies infectieuses d'importation	Pathologies infectieuses acquises sur le territoire national
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. L'acquisition du VIH et de la tuberculose ne sont pas rares.

2 Diagnostiquer les pathologies infectieuses fréquentes dans les populations de migrants

A B

A 1. EXPLORATIONS CLINIQUES ET PARACLINIQUES

- Les maladies infectieuses peuvent être identifiées lors d'un dépistage systématique ou au cours de l'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^{re} intention (dépistage systématique) :

- sérologies VIH, VHB, VHC,
- chez les sujets en provenance de pays à incidence élevée de tuberculose : radiographie thoracique ; et chez les sujets ≤ 18 ans, IDR ou test interféron gamma (ce dernier pour rechercher une infection tuberculeuse latente).

B D'autres dépendent du contexte :

- migrants d'Afrique sub-saharienne : sérologie schistosomose ;
- fièvre : recherche de paludisme si l'origine géographique est compatible ;
- troubles digestifs : 3 examens parasitologiques des selles ;
- hématurie : parasitologie des urines et sérologie de la schistosomose ;
- selon la situation clinique, d'autres examens complémentaires peuvent être indiqués indépendamment du contexte migratoire.

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

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

Parasitoses intestinales ± tissulaires (Cf. item 172)

- Amébose et giardiose** : diarrhée chronique, dysenterie. L'amébose peut être colique (diarrhée non fébrile) ou hépatique (hépatomégalie douloureuse et fébrile, hyperleucocytose à PNN, et syndrome inflammatoire).
- Ascariodose (asymptomatique)**.
- Ankylostomose** (anémie par carence martiale).
- Strongyloïdose**, dont le risque d'évolution vers une forme maligne impose un "déparasitage" systématique par ivermectine, dans le respect des contre-indications du médicament, avant d'initier une corticothérapie ou un autre immunosuppresseur chez tout patient ayant vécu en zone tropicale même en l'absence de documentation.
- 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*).

A B

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

Pathogène	Afrique subsaharienne	Afrique du Nord	Asie du Sud-Est	Amérique latine (dont Guyane)	Antilles (dont Guadeloupe/Martinique)
Bactéries					
Tuberculose					
Virus					
Hépatite B					
Hépatite C		Cas particulier de l'Egypte			
VIH					
Helminthoses					
Taeniose	<i>T. saginata</i> <i>T. solium</i>	<i>T. saginata</i>	<i>T. saginata</i> <i>T. solium</i>		
Helminthoses intestinales	Ascarirose, 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
Hydatidose					
Protozooses					
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	
Amoébose, giardiose	Cf. item 172				
Gale					

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

- Ou atteinte hépatosplénique et hépato-intestinale : anomalies biologiques hépatiques, hypertension portale : schistosomose hépatosplénique (*S. mansoni*, *S. japonicum*, *S. mekongi*).

- Diagnostic direct : oeufs par microscopie ou TAAN (urines, selles, biopsies), sérologie.

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)

Mycoses

- Essentiellement **dermatophyties** des phanères (teignes, favus, onyxis, kérion) et de la peau glabre (Cf. item 155).

Infections bactériennes

- Tuberculose (Cf. item 159)
 - Forte prévalence dans tous les pays en développement (95 % des cas mondiaux).
 - Le risque de survenue est maximal les 5 premières années après l'arrivée en Europe.
 - **Association fréquente avec le VIH.**
- **Lèpre**

A B

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

Pathologie	Présentation	Diagnostic	Intérêts du dépistage
Tuberculose maladie	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
Infection tuberculeuse latente (ITL)	Asymptomatique	Test interféron gamma ou IDR	
Infection par le VIH	Le plus souvent asymptomatique (Cf. item 169) Hypergammaglobulinémie Lymphopénie	Sérologie systématique	Prévention de la transmission (sexuelle, mère-enfant) / Traitement / Dépistage complications
Hépatite virale 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
Hépatite virale C	Le plus souvent asymptomatique (Cf. item 167) Cytolyse hépatique Cirrhose et complications	Sérologie systématique chez le migrant : Ac anti VHC	Traitement → éradication Dépistage complications
Parasitoses intestinales (ascarirose, strongyloïdose, oxyurose, ankylostomose, amoebiose, giardiase, téniasis)	Asymptomatique Diarrhée chronique Anémie par carence martiale Hyperéosinophilie pour les helminthoses	Parasitologie des selles	Traitement → éradication
Filarioses	Oedèmes segmentaires, Migration filaire dans la conjonctive oculaire (Loaose) Lymphoedème, éléphantiasis (filariose lymphatique) Cataracte, prurit (onchocercose) Hyperéosinophilie	Sérologie Recherche filarémie le midi (Loaose) ou la nuit (filarioses lymphatiques) Biopsie cutanée exsangue (onchocercose)	Traitement → éradication
Schistosomose	Asymptomatique Hyperéosinophilie Hématurie Hypertension portale	Sérologie Recherche œufs (urine, selles, biopsie rectale, vésicale, hépatique)	Traitement → éradication (prévention cancers, hypertension portale)
Paludisme	Accès fébriles Splénomégalie Anémie	Frottis sanguin/Goutte épaisse, TAAN	Traitement → éradication

A B

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 infections 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.**

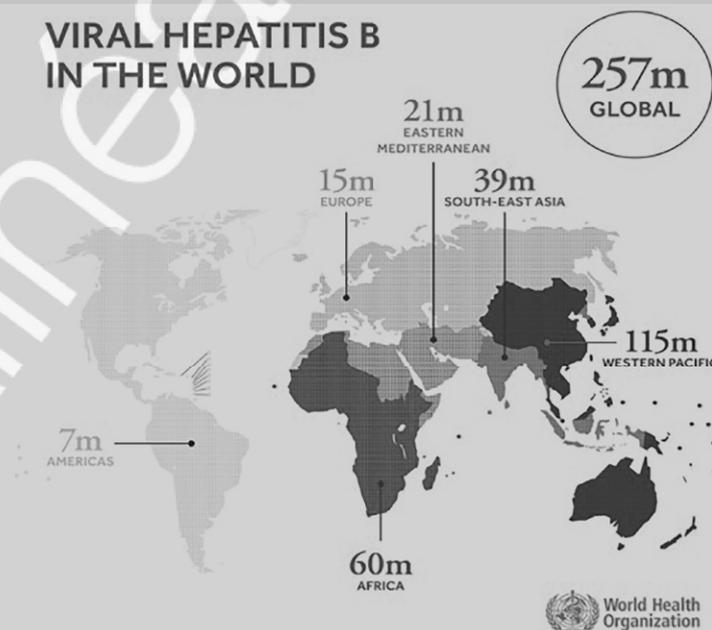
A

Maladies infectieuses acquises en France

- 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.

A

F-174-1 : Prévalence mondiale de l'infection par le VHB (OMS) (d'après ePILLY Trop 2022)

VIRAL HEPATITIS B
IN THE WORLD

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

- Plusieurs modalités de prise en charge :
 - AME = Aide Médicale de l'Etat : si présence en France depuis ≥ 3 mois + absence de titre de séjour valide + faibles ressources ;
 - protection universelle maladie (PUMa) : présence en France en situation régulière ≥ 3 mois ou demande d'asile ;
 - dans les autres cas : dispositif "soins urgents" si pronostic vital engagé.

3. 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).

4

Conseils d'hygiène et de prévention des pathologies infectieuses, adaptés aux conditions de vie des migrants

A

- **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.

B

- Mettre à jour les **vaccinations** (Cf. item 146). Il faut souvent effectuer des rattrapages pour satisfaire aux exigences du calendrier vaccinal français (DTCP, rougeole, méningocoque C), référencé dans la rubrique «pour en savoir plus». 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 ;
 - vacciner par le BCG les sujets de moins de 15 ans migrants nés dans un pays de forte prévalence, et les enfants nés en France d'un parent migrant issu d'un pays de forte endémie.

Pour en savoir plus

- Santé et recours aux soins des migrants en France. BEH 2012 ; 2-3-4 : 13-51. Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/171891/2274079> (consulté le 24/10/2022).
- Rattrapage vaccinal des primo-arrivants: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_migrants_primo_arrivants.pdf
- Guide COMEDE 2015 Soins et Accompagnement - Migrants/étrangers en situation précaire.: http://www.comede.org/wp-content/uploads/2018/11/Guide_2015.pdf