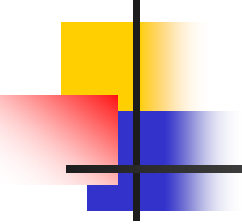




PATHOLOGIE INFECTIEUSE CHEZ LES MIGRANTS

Patrice MASSIP

Module 7 – 12/11/2008

- 
-
- Tous les pays du monde, à l'occasion de diverses circonstances sociales, économiques, politiques reçoivent ou accueillent des ressortissants de pays étrangers, généralement défavorisés, et dont le niveau moyen de santé et de prise en charge médicale est médiocre.
 - Le niveau est toutefois très variable entre les clandestins, les travailleurs en situation irrégulière, les réfugiés politiques, les étudiants, les touristes, les familles qui rejoignent leur proche installé en France.
 - On conçoit donc que les données concernant l'origine géographique, le niveau de ressource, le parcours personnel vont être des éléments essentiels dans les recherches étiologiques.



Origines d'immigration

En France, il existait traditionnellement trois origines principales d'immigration :

- **1. L'Europe du Sud** : Italie, Espagne, Portugal, actuellement plus limitée et dont les conditions socio-médicales sont proches de la France et qui posent généralement les mêmes problèmes.
- **2. Le Maghreb** : Algérie, Maroc, Tunisie dont le flux persiste (environ 1 500 000, 800 000 Algérie).
- **3. L'Afrique Noire** francophone ou non.

La situation des français d'outre mer varie selon leur niveau socio-économique et peut, dans certains cas, être rapprochée des migrants.



Origines d'immigration

A ces trois origines traditionnelles, en partie liées aux liens tissés lors de l'empire colonial français, il faut ajouter des origines plus récentes et multiples :

- Les migrants en provenance de l'Ex Europe de l'Est : Russie, Roumanie, Yougoslavie, Albanie, Pologne, etc...
- Les migrants d'origine asiatique : Péninsule indochinoise, Philippines, sous continent indien.
- Les migrants en provenance d'Amérique du Nord ou du Sud sont les moins nombreux.

La répartition en France de ces populations est très variable ; les régions principalement concernées sont les suivantes : région parisienne, Provence-Côte d'Azur, Rhône Alpes, Languedoc Roussillon, mais aussi le Nord et l'Est.

La Bretagne et le Centre de la France sont moins concernés.



Pathologie cosmopolite

- Les mauvaises conditions de vie dans les pays d'origine ou en France vont favoriser des **infections communautaires** banales : ORL, respiratoires, digestives, cutanées qui ne présentent pas de vraies particularités en dehors du retard à la consultation et de certaines difficultés d'accès aux soins, ou qui seront volontiers plus sévères : malnutrition (drépanocytose, Pneumocoque).

Pathologie cosmopolite

La tuberculose

- La tuberculose est une pathologie particulièrement importante. En effet, les pays d'origine ne contrôlent pas (ou mal), faute de moyens, l'endémie tuberculeuse.
- L'incidence de la tuberculose chez ce type de patients sera donc plus élevée : celle-ci pouvant :
 - être dépistée dès l'arrivée en France à l'occasion d'une visite médicale,
 - apparaître après plusieurs mois de séjour en France dans de mauvaises conditions,
 - tardivement chez le travailleur installé depuis de nombreuses années et s'apparentant alors à la situation d'un ressortissant français .
- Dans tous les cas, il faut :
 - penser au diagnostic
 - mettre en œuvre les moyens du diagnostic : radiographie thoracique, recherche de BK,
 - isoler le patient contagieux, BK +
 - mettre en œuvre un dépistage et une surveillance de l'entourage et sujets contacts, facilité par la D.O.
 - surveiller la prise du traitement, ceci d'autant que des souches résistantes aux anti-BK classiques sont plus fréquentes dans ces pays.



Pathologie cosmopolite

L'infection à VIH

- Elle peut être connue et dissimulée par le migrant qui craint qu'elle ne constitue un handicap supplémentaire à son séjour, voire installation en France.
- Elle peut être, au contraire, un motif de venue en France pour bénéficier de soins inexistantes dans le pays d'origine.
- Elle ne revêt pas de forme particulière en dehors des pathologies tropicales d'importation . Son association avec la tuberculose est fréquente et doit être recherchée.

L'hépatite B

- Fréquence très élevée dans les pays en voie de développement.

Les M.S.T.

- Au premier rang desquelles, la syphilis qui a pu passer inaperçue et qui sera systématiquement recherchée si le contexte est compatible.



Pathologie d'importation

Virale

- HTLV1 : zones endémiques : Antilles, Afrique,
- → Manifestations neurologiques, hématologiques.

Bactérienne

- **Tuberculose**
 - **Lèpre** : peu ou pas contagieuse,
 - **Pian et Bejel** : tréponématoses endémiques non sexuellement transmises
→ Positivité de la sérologie syphilitique
 - **Chlamydia** d'importation
 - trachome
 - maladie de Nicolas Favre
 - **Pathogènes digestifs**
 - Salmonelles
 - Shigelles
 - Yersinia
 - Campylobacter
- A la faveur d'un voyage ou séjour.

Pathologie d'importation

Parasitaire

- **Paludisme** aigu, au retour d'un voyage dans le pays d'origine
 - Paludisme du sujet non immun : falciparum, négligé, car autrefois habituel, peu sévère car prémuni ou partiellement immunisé.
 - Reviviscence palustre : fièvre tierce. Paludisme à Vivax ovale, plus rarement malariae : fièvre quarte.
- **Leishmaniose** :
 - Cutanée :
 - sèche : Afrique du Nord, Inde
 - humide : Amérique du Sud.
 - Caractère chronique : biopsie
 - Viscérale : Kala-Azar : fièvre, splénomégalie, pancytopénie.
- **Trypanosomiase**
 - Africaine – maladie du sommeil, rare mais recrudescence.
 - Sud-Américaine, exceptionnelle

Pathologie d'importation

Parasitaire

■ Parasitoses à vers plats et ronds

■ Digestives :

- Ascaris
 - Ankylostome
 - Anguillulose
 - Tenia
 - saginata,
 - solium
 - hymenolepsis nana
 - Giardia, amibes
 - Troubles digestifs
 - Abscès du foie (amibes)
 - Kystes hydatiques
- } péril fécal
- } viande mal cuite
- } péril fécal

Pathologie d'importation



- **Distomatoses**
 - hépatique
 - intestinale
 - à localisation pulmonaire : paragonimus
- **Bilharzioses**
 - Digestives, rectales
 - Urinaires
 - Hépatospléniques
- **Filarioses**
 - la plus fréquente est la loase
 - œdème de calabar : migration +++ ver sous la conjonctive.
 - hyperéosinophilie.
- **Onchocercose**
 - « cécité des rivières »
 - prurit, gale filarienne, nodule
- **Filariose lymphatique**
 - Eosinophilie
 - Lymphangite, adénite, chylurie éléphantiasis

Pathologie d'importation



- Cutanées
 - Gale + + +
 - Dermatophytes
 - des phanères, teignes
 - de la peau glabre, herpes circine, eczéma marginé de Hebra.



Pathologies exceptionnelles

- Mycoses profondes :
 - Histoplasmoses
 - Blastomycoses
- Mycétome.



Conduite pratique

- *L'origine géographique*
- *Les conditions de vie*
- *Les antécédents connus*
- *L'état vaccinal*
- *Les symptômes cliniques*
 - Altération de l'état général
 - Signes respiratoires
 - Signes digestifs
 - Fièvre
 - Signes cutanées
- *Le bilan minimum*
 - Formule numération, Plaquettes, VS, (Eosinophilie) + + +.
 - Radiographie thoracique
 - Sérologies VIH, VHB, TPHA



Conduite pratique

- ***Le bilan orienté***

- **Recherche du pathogène**

- Examen direct : parasites, BK, lèpre.
 - Examen direct + culture bactériologique

- **Sérologies parasitaires orientées selon :**

- le pays,
 - les symptômes
 - éosinophilie.

- **Sérologies virales :**

- VIH
 - VHB
- si non déjà faites

- **Sérologies bactériennes :**

- TPHA-VDRL
 - Chlamydia

Conduite pratique



- ***Attitude préventive***

- 1 - assurer un recours médico-social**

- contact avec Assistante Sociale → couverture sociale
- permanence d'accès aux soins

- 2 - assurer une couverture vaccinale « normale » correspondant à un calendrier vaccinal.**

- 3 - sensibilisation à l'hygiène**

- des mains,
- de l'eau et
- des aliments

- 4 - sensibilisation à la prévention des MST**

- en France au cours des voyages dans les pays d'origine.