

Les maladies infectieuses sont également du voyage

Patricia Iseli^a, Cornelia Staehelin^b, Yvonne Schmiedel^b, Eugénie Colin-Benoit^b

^a Personalärztlicher Dienst, Inselspital, Bern; ^b Infektiologie, Inselspital, Bern



Depuis le 1^{er} janvier 2018, les processus médicaux ont été restructurés dans les centres fédéraux pour requérants d'asile. L'objectif de cette restructuration est de garantir l'accès aux soins de santé pour les requérants d'asile afin de pouvoir détecter et traiter à temps les maladies transmissibles et autres problèmes de santé aigus.

Lorsque nous pensons aux nouveaux arrivants dans les centres fédéraux pour requérants d'asile, nous nous représentons le plus souvent des personnes venant directement d'une région de crise et qui, après les épreuves endurées, souffrent de symptômes psychiques et physiques. Les pensées au sujet de maladies infectieuses «importées», ou peut-être même la peur de celles-ci, viennent juste après. Toutefois, les requérants d'asile ont des histoires d'exil et de migration très différentes les unes des autres. Ils sont originaires de pays divers, sont entrés sur le territoire via des chemins différents, transitant parfois à travers plusieurs pays, et le temps qu'ils ont passé à voyager est donc lui aussi différent. Le pays d'origine, l'itinéraire emprunté, la durée du voyage ainsi que les risques d'exposition spécifiques sont des facteurs cruciaux pour le diagnostic différentiel des maladies infectieuses [1]. Des réflexions analogues sont également valables pour les maladies fébriles chez les personnes de retour de voyage [2].

Concept relatif aux soins de santé chez les requérants d'asile

Suite à la loi révisée sur les épidémies, les processus médicaux des centres fédéraux pour requérants d'asile ont été restructurés au 1.1.2018, remplaçant ainsi les anciennes mesures sanitaires aux frontières. L'objectif principal est de garantir l'accès aux soins de santé afin de pouvoir détecter et traiter à temps les maladies transmissibles et autres problèmes de santé aigus [3]. Les requérants d'asile peuvent déposer leur demande d'asile dans les centres d'enregistrement et de procédure (CEP) de la Confédération. Actuellement, il existe au total six CEP en Suisse. La saisie des données signa-

lésiques ainsi que le premier entretien sont conduits dans les CEP. Aussi longtemps que des requérants d'asile sont hébergés dans un centre de la Confédération, ce dernier garantit une aide sociale et prend en charge les frais de santé. Les soins de santé délivrés dans le centre sont assurés par un service de santé, avec des infirmiers comme interlocuteurs principaux et un (ou plusieurs) médecins du centre. En fonction du stade de la procédure, les requérants d'asile sont transférés dans les cantons. A la suite du transfert d'un requérant d'asile dans un canton, le canton correspondant est responsable des prestations d'aide sociale. Les soins médicaux de base sont délivrés par les médecins installés en cabinet, et les coûts sont pris en charge par la caisse-maladie.

Soins médicaux au sein du centre fédéral pour requérants d'asile

Première information médicale

Comme cela a déjà été mentionné, les infirmiers des services de santé (Medic-Help) sont les premiers interlocuteurs des demandeurs d'asile quant aux questions médicales. Ils assument la fonction de «gatekeepers». Ils conduisent l'information médicale à l'arrivée obligatoire avec chaque requérant d'asile. Cette dernière consiste en un outil d'information animé et vocal sur ordinateur (fig. 1), traduit dans les langues les plus courantes des pays d'origine les plus fréquents (www.medic-help.ch). L'accès aux soins médicaux est expliqué au requérant d'asile, il est informé des principales maladies infectieuses et de leurs voies de transmission (par ex. tuberculose, virus de l'immunodéficience humaine [VIH]) et il lui est demandé de se manifester auprès de Medic-Help en cas de symptômes.



Figure 1: Outil d'information de Medic-Help Asyl. www.medic-help.ch.
Reproduction avec l'aimable autorisation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Première consultation médicale

Une première consultation médicale est proposée aux requérants d'asile directement après l'information médicale. Cette consultation s'effectue sur une base volontaire et elle est en règle générale volontiers acceptée par les requérants d'asile. Cet entretien conduit par l'équipe soignante s'effectue également sur ordinateur et il est lu dans les langues les plus courantes au moyen d'un fichier audio. Des questions sont posées quant aux maladies chroniques, aux traitements médicamenteux, y compris abus de substances, aux symptômes de maladies actuelles et aux troubles psychiques. Plusieurs questions portent sur la tuberculose (TBC). D'une part, l'anamnèse porte sur les antécédents de TBC et le traitement mis en œuvre, et d'autre part, des symptômes d'une tuberculose aiguë (toux, symptômes B) sont recherchés. Comme pour les anciennes mesures sanitaires aux frontières, le score TBC est calculé en prenant en compte le pays d'origine. En fonction du score obtenu, un examen infectiologique visant à exclure une TBC active est alors mené.

Consultation médicale au sein du centre

En présence de maladies chroniques ou de symptômes de maladie, le requérant d'asile est présenté aux méde-

cins du centre. L'examen et le traitement se limitent aux affections aiguës. Les traitements médicamenteux déjà établis sont poursuivis. Les personnes dépendantes à des substances se voient proposer des traitements de substitution correspondants, parfois dans des centres spécialisés. Un dépistage des maladies infectieuses asymptomatiques (par ex. VIH, hépatite B, bilharziose) dans les centres n'est pas prévu par les directives de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) [1]. Les affections chroniques, telles que les maladies de l'appareil locomoteur ou les hépatites chroniques, ne font elles non plus pas l'objet d'une évaluation approfondie ou d'un traitement. Une appréciation médicale avec évaluation de l'urgence thérapeutique et recommandation quant au diagnostic et au traitement a toutefois lieu pour les instances cantonales chargées de la suite de la prise en charge.

Dans le cadre du nouveau concept de santé, la réalisation de vaccins chez les adultes hébergés dans les centres fédéraux pour requérants d'asile est prévue. Cette mesure est d'une grande pertinence pour prévenir les flambées de maladies infectieuses évitables (fig. 2).

Les maladies infectieuses sont-elles les seules à être du voyage?

La consultation médicale au sein du centre est semblable à une consultation de médecine de famille «normale» en ce qui concerne les affections rencontrées [4]. Les maladies ordinaires sont largement plus fréquentes que les maladies tropicales spécifiques. Notamment les aspects socio-culturels et linguistiques constituent un défi et sont parfois extrêmement limitants.

Maladies non infectieuses

Les maladies non infectieuses fréquentes sont: les maladies cardiovasculaires et endocriniennes chroniques (hypertension et diabète sucré), les maladies de l'appareil locomoteur (dégénératives ou post-traumatiques), les douleurs chroniques, les problèmes psychiques, ainsi que les symptômes associés à l'abus chronique de substances, les symptômes gastro-intestinaux et les symptômes associés aux carences (carence en fer). Les examens en lien avec une grossesse sont également fréquents.

Les requérantes d'asile enceintes sont rapidement orientées vers une consultation obstétrique, si possible. A l'entrée au sein du centre, l'immunité relative à la rougeole, aux oreillons et à la rubéole (ROR) ainsi qu'à la varicelle est testée sérologiquement, et une préparation multivitaminée contenant de l'acide folique et du fer est prescrite.

Maladies infectieuses

Infections des voies respiratoires supérieures

Les infections des voies respiratoires sont fréquentes. Il s'agit la plupart du temps de maladies banales, telles que des refroidissements ou des bronchites virales, dont l'évolution est auto-limitante et qui peuvent être traitées de façon conservatrice. Les requérants d'asile sont informés du fait qu'il est nécessaire de se présenter à nouveau en consultation en cas de fièvre prolongée ou bien si aucune amélioration n'est observée. Il convient alors ensuite de rechercher et d'exclure des surinfections bactériennes ou des infections spécifiques (y compris TBC).

Infections cutanées

De nombreux requérants d'asile souffrent de la gale, une infection parasitaire causée par des sarcoptes. La gale se manifeste par des papules érythémateuses très

prurigineuses, qui sont souvent localisées dans des régions cutanées typiques (doigts et espaces interdigitaux, aine, aisselles, etc.). Il convient de surveiller les surinfections bactériennes et les eczématisations. La gale est traitée par une dose unique d'ivermectine par voie orale, répétée après 14 jours. Il faut toutefois se procurer le médicament par le biais d'une pharmacie internationale. Les jeunes enfants (>15 kg) et les femmes enceintes reçoivent un traitement topique par perméthrine 5%. Les infections des plaies, qu'il s'agisse de lésions inflammatoires phlegmoneuses ou ulcéreuses, la plupart du temps consécutives à une blessure/un traumatisme, conduisent également souvent à des consultations médicales. Dans ce cadre également, il convient de rechercher et traiter les agents pathogènes, qui sont la plupart du temps courants (staphylocoques, streptocoques). En cas de plaie qui cicatrise mal ou ne cicatrise pas, les diagnostics différentiels doivent être élargis en fonction du pays d'origine

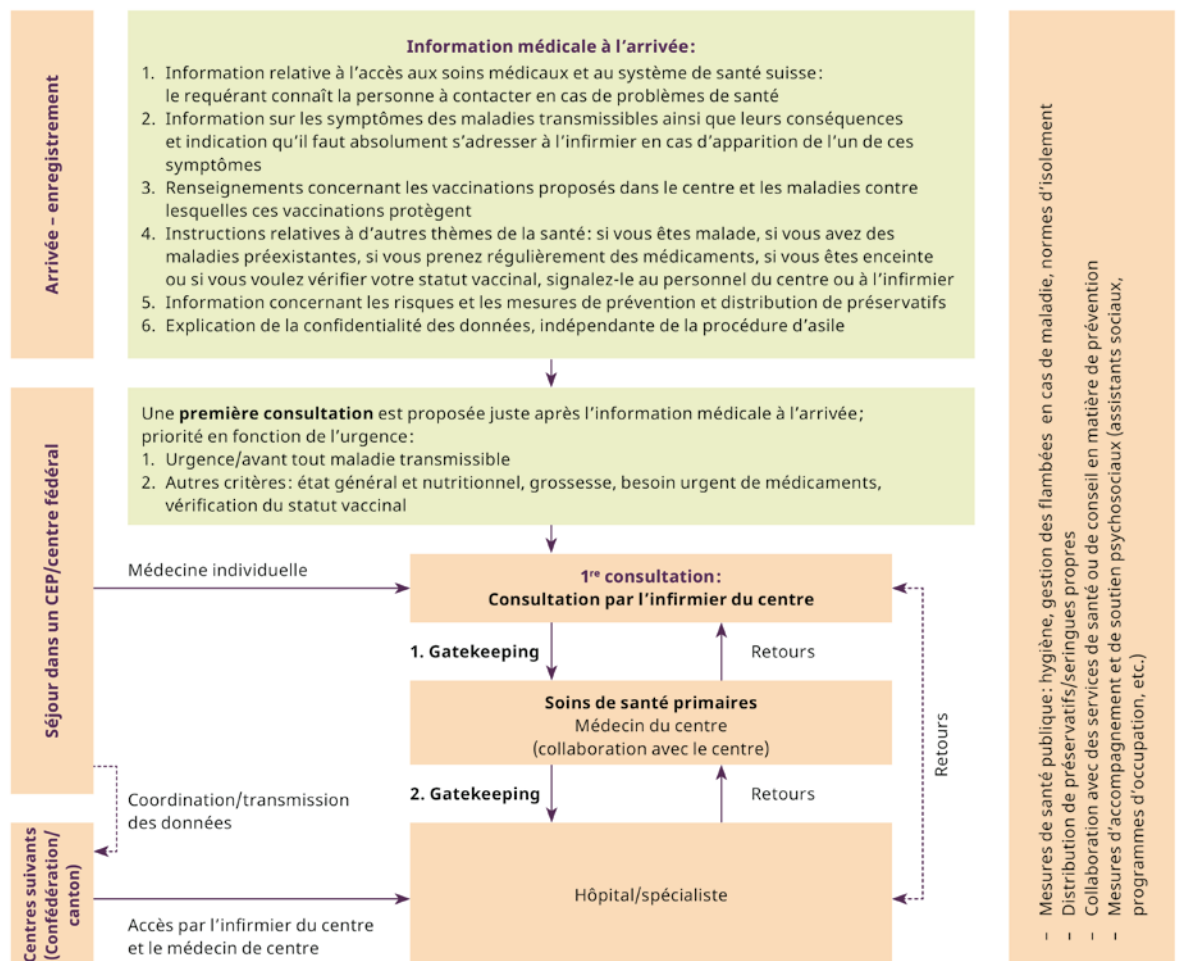


Figure 2: Accès aux soins médicaux dans les centres d'enregistrement et de procédure.

L'organisation de l'accès aux soins médicaux. D'après: Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectifs cantonaux. Reproduction avec l'aimable autorisation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

et de l'itinéraire de transit, et une concertation avec un spécialiste des maladies infectieuses s'avère alors nécessaire.

Infections gastro-intestinales et hépatites

Les douleurs abdominales sont des symptômes souvent mentionnés. Les gastrites associées à *Helicobacter pylori* sont activement recherchées et traitées selon les schémas thérapeutiques courants. En cas de diarrhées, des analyses des selles à la recherche de bactéries (1 échantillon) ainsi que de parasites et vers (3 échantillons dans des tubes contenant une solution d'acétate de sodium-acide acétique-formol) sont conduites. En fonction du résultat, un traitement correspondant est initié. En cas de présence concomitante d'éosinophilie et d'origine/itinéraire de transit concordant, le diagnostic doit être complété par une sérologie des helminthes, y compris des schistosomes et *Strongyloides*. En fonction du pays d'origine (entre autres, Afrique subsaharienne, Europe de l'Est, Asie) et du risque d'exposition, les hépatites chroniques sont fréquentes. Elles ne sont pas recherchées de façon active au sein du centre, car l'initiation d'un traitement n'est pas pertinente en cas de statut d'asile non clarifié. Il est toutefois conseillé aux prestataires de soins suivants, dans les cantons, de rechercher les infections conformément aux recommandations et de les traiter en fonction de la situation globale (clinique, possibilité de rester en Suisse) [1].

Infections urogénitales

Les infections des voies urinaires, les mycoses vaginales et les vaginoses bactériennes (infections à *Gardnerella*) sont fréquentes chez les requérantes d'asile et faciles à traiter. Selon les symptômes et l'anamnèse d'exposition, les maladies sexuellement transmissibles sont recherchées activement chez les deux sexes au moyen d'une sérologie (VIH, syphilis), à partir de l'urine de premier jet (gonocoques/chlamydias) ou d'un frottis (vaginal/urétral).

Tuberculose

Comme préalablement mentionné, tous les requérants d'asile font l'objet d'un dépistage actif de la TBC (*active case finding*) dans le cadre de la première consultation médicale. L'exclusion d'une TBC aiguë à l'entrée en Suisse ne signifie toutefois pas que la personne en question ne puisse pas développer la TBC plus tard. Une réactivation au cours des premières années après l'entrée sur le territoire est fréquente; par conséquent, la TBC

doit toujours être recherchée activement et exclue chez les personnes qui présentent un tableau clinique correspondant et sont originaires d'une région à risque (par ex. Afrique subsaharienne, Europe de l'Est, Asie) en cas de symptômes correspondants. D'autres pays européens, tels que les Pays-Bas par ex., dépistent les requérants d'asile venant de pays à haut risque au moyen du test de détection de l'interféron gamma (IGRA) ou de Mantoux pour rechercher une TBC latente et proposent un traitement prophylactique en cas de résultat positif. Cette approche est compatible avec la *End TB Strategy* de l'Organisation mondiale de la santé [5].

Maladies infectieuses pouvant être prévenues par la vaccination

Les flambées de varicelle sont relativement fréquentes au sein des centres et elles représentent un important défi logistique impliquant la réalisation de vaccinations post-exposition de masse. Les requérantes d'asile enceintes et les requérants d'asile immunodéprimés sont particulièrement vulnérables. Les requérants d'asile doivent en principe être considérés comme non immunisés, à moins qu'un certificat de vaccination soit disponible [6]. Concernant les vaccins à administrer, la distinction est faite entre vaccins prioritaires (ROR, varicelle et diphtérie/tétanos/coqueluche/poliomyélite) et vaccins non prioritaires (par ex. hépatite B) [7]. La première dose des vaccins prioritaires est administrée dans les CEP. Les vaccinations de rappel et les vaccins non prioritaires doivent être réalisés après le transfert dans les établissements de santé des différents cantons.

Disclosure statement

Les auteures assurent toutes des consultations dans le centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Berne.

Références

- 1 Notter J, et al. Infections chez les réfugiés adultes. Forum Méd. Suisse 2016;16(4950):1067–107.
- 2 Neumayr A, et al. Fièvre au retour d'un voyage. Forum Méd. Suisse 2018;18(16):345–54.
- 3 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/infektionskontrolle/gesundheitsversorgung-asylsuchende.html>
- 4 Alberer, et al. Erkrankungen bei Flüchtlingen und Asylbewerbern. Dtsch med Wochenschr 2016;141(1):e8–e15.
- 5 http://www.who.int/tb/post2015_strategy
- 6 Ausbruchmanagement/ Impfpfehlungen in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone. Sur mandat de l'OFSP. J. Notter, S. Ehrenzeller, P. Tarr. Publication en attente, en cours de procédure de consultation.
- 7 Tarr P, et al. Vaccinations chez les réfugiés adultes. Forum Méd. Suisse 2016;16(4950):1075–9.

Correspondance:
Dr. med. Patricia Iseli
Personalärztlicher Dienst,
Inselspital
CH-3010 Bern
[patricia.iseli\[at\]insel.ch](mailto:patricia.iseli[at]insel.ch)