

Pathologie infectieuse chez les migrants (102)

Association des Professeurs de Pathologie Infectieuse et Tropicale
Juin 2003

Pré-Requis :

Cours de bactériologie et virologie du PCEM

Résumé :

La France, de par sa situation géographique, politique et économique est la terre d'accueil de nombreux patients d'origine étrangère.
Les patients migrants peuvent présenter à la fois des pathologies d'importation de leur pays d'origine (principalement dans le cas de pays tropicaux) ainsi que des pathologies acquises liées à la transplantation et aux conditions socio-économiques défavorables.

Mots-clés :

Migrants, Parasitoses

1. Population

L'origine géographique des migrants qui séjournent en France est très variée.

- 1,2 millions sont originaires d'Europe : portugais (environ 800 000), italiens, espagnols, yougoslaves.
- 1,5 millions sont originaires du Maghreb : algériens (800 000), marocains (500 000).
- 200 000 sont originaires d'Afrique Noire francophone, de Madagascar ou des Comores.
- 150 000, originaires de Turquie.
- 150 000, originaires d'Asie.
- 60 000, originaires du continent américain.
- 200 000 sont originaires des départements français d'Outre-mer.

Plus de la moitié des migrants d'origine étrangère vit dans trois régions : Ile de France, Rhône Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Le statut de ces personnes est lui-même varié : travailleurs en situation régulière, clandestins, réfugiés politiques, étudiants, touristes, enfants adoptés ; il faut y ajouter l'immigration familiale venant surtout du Maghreb du Portugal, de Turquie.

2. Infections rencontrées

2.1. Maladies infectieuses d'apport

Pour les pathologies infectieuses contractées dans le milieu d'origine, il s'agit principalement de parasitoses et de mycoses, plus rarement d'infections bactériennes ou virales.

Ces pathologies sont à rechercher particulièrement chez les travailleurs migrants venant d'arriver (ainsi que dans leur famille), chez les réfugiés politiques, les clandestins, ainsi que chez les patients retournant régulièrement dans leur pays d'origine.

2.1.1. Parasitoses

2.1.1.1. Parasitoses digestives

- Amébose (régions tropicales et Maghreb) ,sous forme aiguë intestinale ou hépatique, ou de portage chronique du parasite.
- Ankylostomose (régions intertropicales).
- Anguillulose (régions tropicales et Maghreb) parasitose principale chez la population antillaise, pouvant évoluer rapidement lors d'un traitement immunosuppresseur prolongé sans traitement prophylactique préalable.
- Ascariidose (régions tropicales et Maghreb).
- Giardiase (régions tropicales et Maghreb).
- Hydatose hépatique (bassin méditerranéen) de découverte clinique ou échographique.
- Taeniasis (Afrique et Sud-Est asiatique).

2.1.1.2. Filarioses

- Dracunculose (Afrique noire) le plus souvent sous forme séquellaire.
- Filarioses lymphatiques (*Wuchereria bancrofti* en Afrique noire, en Amérique du Sud, aux Antilles et *W. bancrofti* et *Brugia malayi* dans le Sud-Est asiatique) révélées par une hyperéosinophilie ou cliniquement par une lymphangite, une adénite aiguë ou des complications chroniques (hydrocèle vaginale, varices lymphatiques, lymphochylurie, éléphantiasis).
- Loa-loa (Afrique noire) diagnostiquée à l'occasion d'une hyperéosinophilie asymptomatique, d'un œdème de Calabar ou du passage oculaire sous-conjonctival d'un ver adulte.
- Onchocercose (Afrique noire, Amérique latine) se manifestant par une simple hyperéosinophilie ou par des signes cliniques (dermite prurigineuse, kystes sous-cutanés ou chorioretinite).

2.1.1.3. Bilharzioses

- Bilharziose urinaire (*S. haematobium* en Afrique noire) découverte devant une hyperéosinophilie, une hématurie, une infection urinaire ou une hydronéphrose.
- Bilharziose intestinale (*S. masoni* en Amérique latine, en Afrique noire et aux Antilles) découvert lors d'un examen systématique des selles, rarement lors de complications hépatospléniques.
- Bilharziose artério-veineuse (*S. japonicum* dans le Sud-Est asiatique).

2.1.1.4. Distomatoses

- Fasciolose (en Afrique du nord).
- Opisthorchiose, Distomatose intestinale et Paragonimose (dans le Sud-Est asiatique).

2.1.1.5. Leishmanioses

- Leishmaniose cutanée et viscérale (en Afrique et Amérique du sud).

2.1.1.6. Paludisme

- Paludisme à *P. falciparum* (en Afrique noire) ainsi qu'à *P. vivax* et *malariae* (Sud-Est asiatique, Amérique latine) exceptionnel lors de la première venue des migrants en France, par contre fréquent à la suite de leur retour temporaire dans leur pays d'origine.

2.1.1.7. Gale

- *Sarcoptes scabiei* (toutes origines), très fréquente.

2.1.1.8. Trypanosomoses

- Trypanosomose africaine (Afrique noire).
- Trypanosomose américaine ou maladie de Chagas (Amérique Centrale et du Sud).

2.1.2. Mycoses

- Dermatophyties (Afrique noire, Afrique du nord, Sud-Est asiatique) des phanères ou de la peau glabre fréquemment rencontrées.
- Histoplasiose (Afrique noire, Sud-Est asiatique, Amérique latine, Antilles) blastomycoses et chromomycoses (Amérique latine), relativement rares.

2.1.3. Infections bactériennes

- Tuberculose (toutes origines).
- Mycobactériose cutanée (Afrique noire).
- Lèpre (toutes origines) dans sa forme indéterminée et sa forme tuberculoïde.
- Tréponématoses endémiques (Afrique noire).
- Entérites bactériennes de type *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *enterolitica* ou *Campylobacter* (toutes origines).
- Trachome (Afrique).

2.1.4. Infections virales

2.1.4.1. VIH

- de forte prévalence dans de nombreux pays tropicaux, le diagnostic est souvent porté à l'occasion de la découverte d'infection opportuniste ou à l'occasion du bilan de surveillance de grossesse.

2.1.4.2. HTLV-1

- pouvant se révéler à l'occasion de complications tardives neurologiques (paraparésie spastique tropicale) ou hématologiques malignes (leucémies ou lymphomes à cellules T), chez des patients de zones endémiques (Afrique noire, Amérique latine, Antilles).

2.1.4.3. Hépatites

- HBV en Afrique du nord, HBV et HCV en Afrique noire, dans le Sud-Est asiatique, en Amérique latine et aux Antilles

2.1.4.4. Autres viroses

- Dengue (Asie du sud-est, Antilles)
- Arboviroses (Afrique noire, Amérique du sud)

2.2. Maladies infectieuses acquises

En raison de nombreux facteurs de risque liés à la transplantation, au déracinement culturel, à la pauvreté, à l'insalubrité du logement, au surmenage, aux difficultés d'adaptation sociale, les maladies infectieuses sont plus fréquentes et plus graves chez les migrants et leur famille. Il s'agit surtout d'infections bactériennes et virales, ORL et respiratoires et intestinales, ainsi que de tuberculose sous toutes ses formes, de maladies sexuellement transmissibles. Les infections pneumococciques peuvent être particulièrement graves chez les drépanocytaires.

Références :

- E. Pilly 2002 18^e édition