

## Patients migrants :

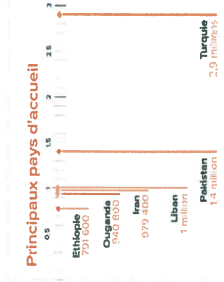
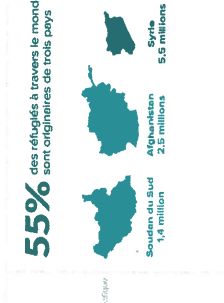
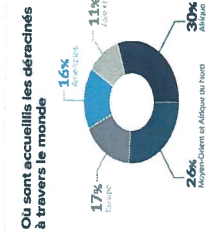
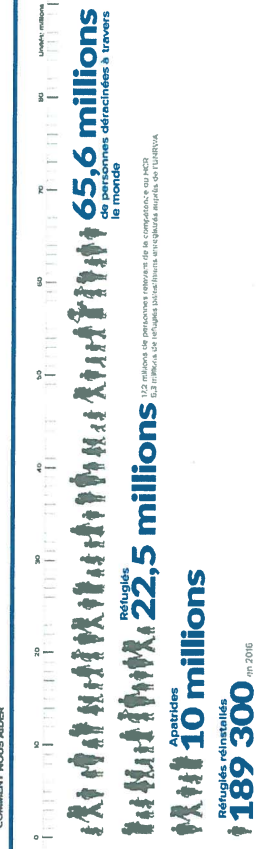
prise en charge au cabinet du MPR (1<sup>er</sup> partie)

Sophie Durieux-Paillard

Service de médecine de premier recours 26 juillet 2017

## Migrants, ou Réfugiés ?

- UNHCR, juin 2017 65.6 millions de «persons of concern»
- IOM, juin 2016 244 millions de migrants internationaux, dont > 50 millions de clandestins
- Nous appelons **réfugiés** les personnes qui fuient la guerre ou la persécution en franchissant une frontière internationale
- Et nous appelons **migrants** les personnes qui se déplacent pour des motifs qui ne sont pas inclus dans la définition légale de ce qu'est un réfugié
- <https://www.youtube.com/user/loimmigration>
- <https://www.youtube.com/watch?v=qzWmnA8dT1c>



## Objectifs de cette vignette

- Connaître les procédures de dépistage systématique pour demandeurs d'asile (DA) :
  - Examen sanitaire de frontière réalisé dans les centres d'enregistrement et de procédure (CEP) fédéraux
  - Bilan de santé réalisé au PSM
- Connaître et savoir diagnostiquer les pathologies fréquentes chez les DA

## Anamnèse

- Jeune homme Erythréen de 22 ans, célibataire, à Genève depuis 3 mois. Logé dans un abri-PC. Parle seulement quelques mots d'anglais. 1<sup>er</sup> bilan de santé infirmier réalisé au PSM 2 mois plus tôt.
- Se présente à la VO, adressé par une infirmière PSM, pour toux et fatigue évoluant depuis 3 semaines. Aurait été vacciné au service militaire, en Erythrée. Est accompagné d'un compatriote qui parle un peu français et traduit.
- Vous comprenez qu'il présente :
  - une toux et fatigue chroniques évoluant en fait depuis 8 mois. Fièvre non mesurée, impression de sudations nocturnes. A perdu 10 kg depuis son départ d'Erythrée (durée du voyage : 18 mois).
  - douleurs abdominales, en augmentation depuis qu'il est logé en abri-PC (crampes intermittentes, douleur modérée).

## Examen clinique

- EG plutôt conservé ; T° 37.2 C° ; poids: 55 kg (BMI 17.3 kg/m<sup>2</sup>) ; TA et FC sp
- **Auscultation** cardio-pulmonaire sp
- Examens **ORL, neurologique et dermatologique** sp,
- **Digestif** : palpation profonde de la région péri-ombilicale légèrement douloureuse
- **Humeur** triste; **troubles du sommeil** et **perte d'appétit**

## Points à discuter

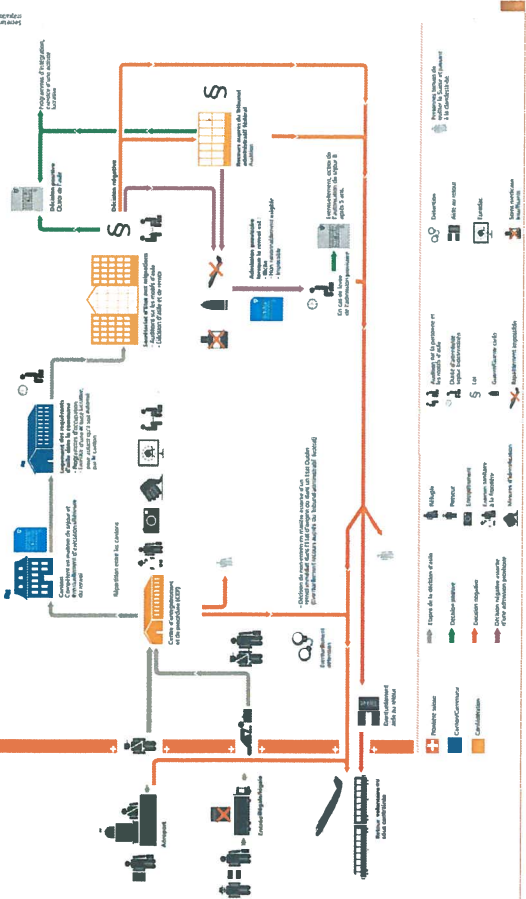
1. De quoi avez-vous besoin pour poursuivre la prise en charge ?
2. Quels sont vos hypothèses diagnostiques ?
3. Quels examens complémentaires souhaitez-vous réaliser ?
4. Il y a-t-il des mesures de dépistage/préventions à réaliser ?  
Si oui lesquelles ?

## 1. De quoi avez-vous besoin pour poursuivre la prise en charge ?

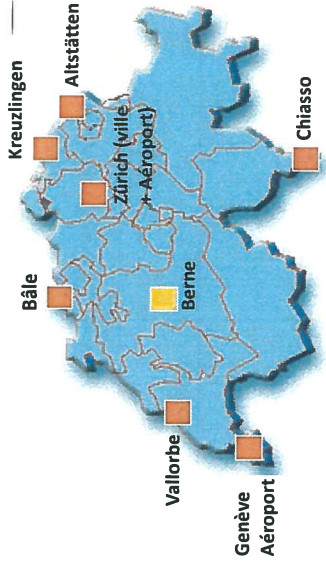
Compléments d'anamnèse, en particulier :

- Antécédents de maladies infectieuses (TB, IST,...) ?
- Notion de contact dans l'entourage proche ou de proximité ?
- Parcours migratoire, conditions de migration, ATCD de mauvais traitements?
- Consommations de substances, traitements injectables en Erythrée ou lors du parcours ?
- Bilans/examens déjà réalisés ?
- Vaccinations déjà réalisées en Suisse ?
- ...

# La procédure d'asile en Suisse (source : SEM)



# CEP en Suisse



- SEM – Secrétariat d'Etat aux Migrations
- CEP - Centre d'Enregistrement et Procédures pour requérants d'asile



# Bilan de santé dans les CEP\*

**TABLEAU 1**  
Mesures appliquées aux demandeurs d'asile par le Service sanitaire de frontière

(Extraits de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 9 décembre 2005 sur les mesures à prendre par le Service sanitaire de frontière (RS 818.125.11)).

**Dans les centres fédéraux**

Dans les centres d'enregistrement fédéraux, les mesures sanitaires de frontière sont exécutées par du personnel soignant sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Ces mesures comprennent:

1. des informations en plusieurs langues
  - sur le système de santé suisse (principe des soins de base)
  - sur la prévention du VIH/sida
2. la distribution de préservatifs pour participer aux efforts de prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles
3. une appréciation de l'état général de santé qui est assurée par le personnel soignant qui effectue un entretien et une évaluation des personnes relevant du domaine de l'asile en ce qui concerne la tuberculose

**Dans les cantons**

L'organisation sur le plan cantonal (y compris la coordination des flux d'information) est assurée par le médecin cantonal. Il est, en effet, chargé de garantir aux personnes relevant du domaine de l'asile l'accès aux vaccins et, en cas de tuberculose, un traitement au niveau cantonal

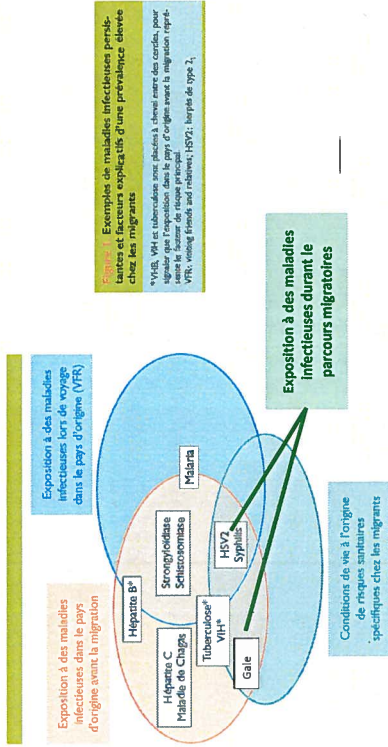


# Suivi au PSM / médecin de 1<sup>er</sup> recours

- ✓ Consultation « infirmière Bouchet » (le j. de l'arrivée si besoin)
- ✓ ESI : évaluation de santé initiale, ds DPI, infirmière, à 1 mois
- ✓ Consultations de suivi médicales et infirmières
- ✓ Consultations infirmières dans les foyers
- ✓ Prévention : vaccinations (Cf. carnet DPI) systématique, VCT (voluntary counselling and testing, IST)



## 2. Quels sont vos hypothèses diagnostiques ?\*



L. Gétaz et al. RMS 2014



## 2. Quels sont vos hypothèses diagnostiques ?\*

- Tuberculose (incidence Erythrée 65 cas/100,000 habitants, CH 7 cas / 100'000 habitants)<sup>1</sup>
- VIH (prévalence Erythrée 0.6%<sup>1</sup>, CH 0.19%<sup>2</sup>)
- Hépatite B chronique (prévalence Erythrée 15.5%<sup>3</sup>, CH 0.3%<sup>4</sup>)
- Paludisme (prévalence Erythrée 0.4-6.5%<sup>5</sup>)
- Parasitose intestinale (p.ex. amibiase ; strongyloïdose : prévalence Erythrée à 5 %<sup>6</sup>)
- Troubles dépressifs (prévalence Erythrée 6-7%<sup>7</sup>, CH 5%<sup>8</sup>)

1. La Banque mondiale. <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.TBVS.INCDD?view=chart>; Kohler P. et al. The HIV care cascade in Switzerland: reaching the UNAIDS/WHO targets for patients diagnosed with HIV. AIDS 2015;29(18):2509-15. doi: 10.1097/QAD.0000000000000878
2. Schweizer A. et al. Estimations of worldwide prevalences of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1985 and 2013. *PLoS One* 2014;9(12):e113793. doi: 10.1371/journal.pone.0113793
3. Sinaath DM et al. Malaria prevalence and associated risk factors in Eritrea. *Am J Trop Med Hyg*. 2005 Jun;72(6):882-7.
4. Ferrer AJ. et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS Med*. 2013.
5. Observatoire Suisse de la santé (Ossan). La dépression dans la population suisse, 2013



## 3. Quels examens complémentaires réaliser ?

Infections	Dépistage – examens paracliniques	Remarques
Tuberculose	Test sanguin interféron (T spot TB® ou Quantiferon®) En cas de suspicion de TB active: Rx-thorax ; prélèvements par biopsies de fluides corporels: microscopie, PCR expectoration, culture)	T spot TB® et Quantiferon® inefficaces pour dépister une TB active !
VIH	Test rapide de 3 <sup>ème</sup> génération ou sérologie de 4 <sup>ème</sup> génération (Ac VIH + Ag p24)	En cas de suspicion de primo-infection: PCR (ARN VIH)
Hépatite B chronique	Sérologie :	D'office avt vaccination
Paludisme	Test rapide et frottis sanguin	Attention : Plasmodium vivax récurance possible plusieurs mois après avoir quitté la zone d'endémie
Parasitose intestinale	Recherche d'éosinophilie sur la FSC Sérologie helminthiases tropicales : 70% de sérologie bilharziose + chez les Africains de l'Est	Attention : tt bilharziose interfère avec celui de la TB !
Déficits vitamines + fer	25 OH D3, ac folique, B12, vit C, ferritine...	

## Messages clés\*

- En principe, tous les requérants d'asile attribués au canton de GE ont eu ou vont avoir un **bilan de santé de base**
- Le **dépistage de la TB** effectué dans les CEP sur la base d'un questionnaire informatisé n'est pas une garantie de non-maladie
- **Certaines pathologies** se retrouvent plus fréquemment chez les requérants d'asile que dans la population générale. Pour le reste, prise en charge +/- idem dans les 2 groupes en intégrant les problématiques psychosociales
- Important de **dépister précocement les problèmes de santé mentale les plus fréquents** (PTSD, dépression) car impact majeur sur la capacité d'intégration !
- En cas de doute, ne pas hésiter à contacter le PSM

## Références

- Notter, J. et al. Infections chez les réfugiés adultes. Swiss Medical Forum 2016; 16(49-50): 1067-1074
- Tarr, P. et al. Vaccinations chez les réfugiés adultes. Swiss Medical Forum 2016; 16(49-50):1075-1079
- Chastonay et al. A venir, RMS => OUTIL !
- Bernhard, S. et al. Mémento pour le diagnostic et la prévention de maladies infectieuses et la mise à jour des vaccinations auprès d'enfants et adolescents migrants en Suisse, asymptomatiques. Paediatrica; N° spécial sur les migrants 2016
- Durieux-Paillard, S. Risques sanitaires liés aux récents phénomènes migratoires: mythe ou réalité ? Rev Med Suisse 2016; 12: 869-72
- Gémez, L. et al. Maladies tropicales persistantes chez les migrants. Rev Med Suisse 2014 ; 10 : 827-32
- Merz, L. Strongyloïdose : qui est à risque d'infection sévère et comment la prévenir ? Rev Med Suisse 2015 ; 11 : 867-71