

## **F.X BILAN DE SANTE DES ENFANTS REQUERANTS D'ASILE ET PRISE EN CHARGE D'UNE PRIMO-INFECTION TUBERCULEUSE ASYMPTOMATIQUE**

Dès leur arrivée en Suisse, les requérants d'asile sont accueillis dans un Centre d'enregistrement des requérants d'asile (CERA). Dans un premier temps, un questionnaire de dépistage de maladies chroniques ou aiguës permet de déterminer quels patients doivent être vus rapidement pour un bilan de santé. Dans un deuxième temps, ils sont adressés dans les centres de références cantonaux (Policliniques de médecine et de pédiatrie pour Genève) pour un examen clinique et des investigations complémentaires si nécessaire.

### **BILAN DE SANTE à la Policlinique**

#### **Anamnèse et examen clinique**

En particulier : les antécédents médico-chirurgicaux, le plus détaillé possible, les vaccins reçus au pays, une anamnèse familiale, les signes d'appel d'un syndrome de stress post-traumatique, la scolarisation.

#### **Dépistage de la tuberculose**

Test de Mantoux  
+ RX thorax chez les plus de 14 ans

#### **Dépistage de l'hépatite B**

Sérologie (anti-HBc) seulement chez plus de 14 ans et adultes

#### **Rattrapage vaccinal**

Plan individualisé à discuter avec la responsable de la consultation, feuilles ad hoc

Di-Te-Per-Polio

ROR

Hib chez les moins de 6 ans

Hépatite B chez les moins de 14 ans et chez les séronégatifs

Varicelle chez les adolescents de plus de 11 ans avec une anamnèse négative

Vaccins anti-pneumocoques et méningocoques à proposer en fonction de l'âge

HPV à discuter

**Parasites** dans les selles 1x

**Autres examens** (Hb, etc..) seulement s'il y a une indication clinique.

### **SUIVI DES ENFANTS AVEC VIRAGE DE MANTOUX**

#### **(tuberculose primaire asymptomatique)**

Le Mantoux positif signe un contact préalable avec le *Mycobacterium tuberculosis*. La majorité des enfants qui proviennent de zones d'endémie ne sont pas malades, mais en phase latente de la maladie. Rechercher par l'anamnèse: un contact avec une personne tuberculeuse, une toux chronique, une perte pondérale ou une cassure de la courbe pondérale, des sudations ou une asthénie.

Tous les Mantoux positifs doivent être confirmés par un TB spot (sur rendez-vous avec le LIAC). Ces tests immunologiques, plus spécifiques pour *M. tuberculosis*, permettent d'éliminer les faux-positifs dus à la vaccination préalable par le BCG

Tous les Mantoux positifs chez des enfants de moins de 5 ans doivent être discutés avec a responsable.

Tous les enfants avec Mantoux positifs doivent avoir une RX du thorax (face et profil) afin de s'assurer qu'il n'y a pas de signes d'une maladie pulmonaire (infiltrat parenchymateux, adénopathie hilare)

Le risque de développer une maladie tuberculeuse par réactivation des mycobactéries latentes est de 10% sur la vie. La moitié des réactivations se fait dans les 2 premières années suivant l'infection.

Le traitement prophylactique par monothérapie d'isoniazide permet d'éradiquer les bacilles latents et empêche donc la réactivation ultérieure.

### **Bilan avant le début du traitement pour la tuberculose primaire (Rx= normale)**

- FSC, CRP, VS
- ASAT, ALAT, GGT, phosphatase alcaline, bilirubine, créatinine

**N.B.** Si le cas index est connu, obtenir l'antibiogramme

### **Instauration du traitement pour une durée de 9 mois**

Isoniazide (Rimifon®) 10 mg/kg/j à prendre à jeûn en une dose

#### **A 1 mois de traitement**

- Contrôle clinique, s'assurer de la compliance et de la bonne compréhension du traitement, rechercher effets secondaires du traitement
- INH urinaire
- ASAT, ALAT :
  - si normaux, pas de contrôle ultérieur
  - si anormaux, contrôler une fois par mois (accepter 3-5 fois la norme si asymptomatique)

#### **A 2 et 3 mois de traitement**

- Contrôle clinique, s'assurer de la compliance et de la bonne compréhension du traitement, rechercher effets secondaires du traitement
- INH urinaire
- tests hépatiques si symptomatologie digestive

#### **A 3 mois de traitement**

si bonne compliance médicamenteuse (INH urinaire positif à 3 reprises)

- contrôles cliniques à **6 et 9 mois** de traitement
- INH urinaire une fois par mois
- tests hépatiques si symptomatologie digestive

si compliance médiocre

- téléphoner **lors de chaque contrôle négatif** pour s'assurer de la bonne compréhension, de la disponibilité du médicament et insister sur l'importance de la prise régulière du traitement
- contrôles cliniques une fois par mois
- INH urinaire une fois par mois
- tests hépatiques si symptomatologie digestive

N.B : Tous les enfants suivis pour un virage de Mantoux doivent bénéficier d'un rattrapage vaccinal.

Si la radiographie est anormale, discuter le traitement avec les pneumologues pédiatres + annoncer le cas au Centre anti-tuberculeux (CAT) + SSJ (dépistage entourage) : cf TBC dans le cahier de l'interne.

**Informations sur la procédure pour soins aux enfants requérants d'asile**

***Parcours administratif***

Les requérants d'asile arrivant en Suisse sont accueillis dans des centres d'enregistrement et de transit situés en divers points du pays. Ces centres dépendent administrativement de la Confédération (Office des Réfugiés-ODR) et pas du canton dans lequel ils sont situés.

Les requérants séjournent en moyenne 48h dans ces centres où leur dossier est établi et leur demande examinée. S'ils sont admis sur le territoire suisse, ils sont répartis ensuite dans les cantons où ils sont hébergés dans les structures d'accueil mises en place par les cantons respectifs.

Il n'y a plus de centre d'enregistrement à Genève. Les structures d'accueil cantonales, consistent en une quarantaine de foyers dépendant de l'Hospice Général. Les requérants y séjournent théoriquement 12 mois (souvent plus). L'Hospice Général les aide à trouver un logement et dispose également de structures d'hébergement plus individualisées que les foyers. A noter que les requérants d'asile ne sont pas autorisés à avoir une activité lucrative durant les 6 premiers mois de leur séjour en Suisse.

Seuls 5% des requérants admis sur le territoire sont attribués à Genève, les autres étant dirigés sur d'autres cantons.

***Parcours médical***

Après leur admission à l'Hospice Général, les enfants sont référés à la Policlinique de Pédiatrie et les adultes à l'Unité de Médecine Communautaire, pour un examen médical et pour un rattrapage des vaccins. Un Centre de Santé-Migrants, dépendant du département de médecine communautaire a été créé en 1993. Il est actuellement situé au 89 rue de Lyon (tel 022 372 33 33) Son rôle est de servir de lien entre l'hôpital et les structures d'accueil (Hospice Général), de résoudre des problèmes ne nécessitant pas de consultation en policlinique et d'assurer certaines suites de traitement. Outre une infirmière coordinatrice, des infirmières de santé publique y travaillent à temps partiel. La supervision médicale est assurée par un médecin-répondant à 80% (Dr. Sophie Durieux).

Certains grands adolescents sont maintenant suivis également par la consultation Santé-Jeunes, sauf s'ils ont une fratrie plus jeune, dans quel cas nous privilégions un suivi dans un seul lieu (en Pédiatrie).

***Aspects financiers***

L'examen sanitaire de frontière, les traitements en urgence lors de l'arrivée en Suisse, de même que le traitement des tuberculoses dépistées à l'entrée sont payés directement par l'ODR. Par la suite, les requérants sont au bénéfice d'une assurance maladie.

***Remarque : Ne sont remboursés que les médicaments pris en charge par les caisses-maladies. Vérifier cela avant de faire une ordonnance.***

***Rappel important***

Dans les structures d'accueil, on peut avoir l'appui des infirmières du Centre de Santé-Migrants qu'il faut contacter au 022 372 33 33 dès que l'enfant a été vu.

Il faut se souvenir que seules 3-5% des demandes d'asile sont accordées en Suisse. Cela signifie que la majorité des requérants vont quitter le pays dans un délai de 6 à 12 mois. Cela pourrait peut-être influencer le choix de certains types de traitements à long terme ainsi que le « timing » de certaines interventions ou examens de contrôle.

**En cas de problème, vous pouvez vous adresser à Klara Pósfay Barbe (bip 7959 759).**

Parasites fréquemment retrouvés en Santé Migrants	Pathogène	Traitement
<b>Amibiases</b>		
Blastocystis hominis	Pathogénicité controversée	Non/ Metronidazole
<b>Autres</b>		
Giardia lamblia	<b>oui</b>	Metronidazole 15mg/kg/jr 5-7j
<b>Nématodes</b>	<b>oui</b>	
Ascaris lombricoides		Albendazole 400mg 1x Mebendazole 100mg x 3j
Oxyurose		Mebendazole 100 mmg 2x à 15 jrs intervalle ( + ttt famille)
<b>Autres Nématodes</b>	<b>non</b>	
Capillaria hepatica		
Dipetalonema streptocerca, perstans		
Syngamus laryngeus		
Ternides deminutus		
Dyoctophyma renale		
<b>Cestodes</b>	<b>oui</b>	
Hymenolepis nana		Praziquantel 25mg/kg 1x
Teniasés solitaires		Praziquantel 10mg/kg 1x
<b>Amibes</b>	<b>non</b>	
Entamoeba coli, nana, hominis, hartmani, gingivalis, polecki		
Endolimax nana		
Enteromonas hominis		
Iodamoeba buetschlii		
<b>Protozoaires flagellés</b>	<b>non</b>	
Chilomastix mesnii, Enteromonas hominis, Trichomonas hominis, Trichomonas tenax		

Tableau par Dr I. Garcia de la Fuente, avril 2009