



PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LA PRISE EN CHARGE DES MIGRANTS À LEUR ARRIVÉE EN FRANCE

Document à destination des médecins généralistes
Réalisé par le Centre Fédératif Prévention Dépistage
Septembre 2018

CHU de Nantes

LA TUBERCULOSE (TB)

INDICATIONS DU DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DE LA TB CHEZ LES MIGRANTS

Qui ? Personnes originaires d'un pays de forte endémie tuberculeuse

- *Continent africain dans son ensemble*
- *Continent asiatique dans son ensemble à l'exception du Japon et de la Turquie, y compris les pays du Proche et Moyen Orient, à l'exception du Liban, de l'Iran et de l'Arabie Saoudite*
- *Pays d'Amérique Centrale et du Sud à l'exception de Cuba et du Costa Rica*
- *Pays d'Europe centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex-URSS*
- *Dans l'union européenne : Bulgarie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal et Roumanie.*

Quand faire le dépistage ?

- Dès l'arrivée en France
- Rattrapage : dans les deux ans suivant le départ de la zone à risque

QUE DÉPISTE T-ON ?

LA TUBERCULOSE MALADIE (TM)

C'est la forme active de l'infection par le BK (Bacille de Koch). Elle peut toucher tous les organes, mais la forme la plus courante et **contagieuse** est l'atteinte des voies respiratoires (poumons dans 75% des cas de TM, bronches ou larynx).

- Interrogatoire, examen clinique, radio thorax de face
- Autres examens selon points d'appel (BK crachats...)

L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL)

L'ITL témoigne d'une exposition avec infection par le BK. Cette infection est toutefois contrôlée par la réponse immunitaire qui empêche la multiplication et la propagation du bacille. A ce stade, le patient est généralement asymptomatique et toujours **non contagieux**.

Le risque de passage de l'ITL à la maladie est d'environ :

- 10% chez l'adulte immunocompétent (soit 90% des cas qui ne développeront jamais de TM de leur vie)
- 30 à 50 % chez les enfants âgés de moins de 2 ans et les immunodéprimés.

On la dépiste par l'intermédiaire de tests indirects qui explorent la réponse immunitaire à l'infection :

- **test cutané à la tuberculine par IDR** (mesure du diamètre transversal de l'induration à 48-72h)
- **test sanguin IGRA (*)** (Interferon Gamma Releasing Assay) (*Quantiferon®*, *T-SPOT TB®*) :

() : très spécifiques de l'infection tuberculeuse et n'interagissent pas avec la vaccination BCG. Remb. S.S à 60% et uniquement pour les enfants de moins de 15 ans. Dans les autres cas, si nécessaire et sur décision médicale spécialisée, ils peuvent être réalisés et pris en charge au CLAT.*

INDICATIONS D'UNE CONSULTATION SPÉCIALISÉE AU CLAT

- **ATCD de tuberculose**, personnel ou entourage proche
- **Immunodépression** (pathologie ou thérapeutique)
- **Symptômes évocateurs de TB** (évolution depuis plusieurs semaines, parfois très discrets), tels que :

Signes généraux

- Altération de l'état général : asthénie, anorexie, amaigrissement
- Fièvre plus ou moins élevée
- Sueurs nocturnes abondantes, qui trempent les draps

Signes locaux

- Formes respiratoires
 - Toux prolongée, résistante aux antibiotiques habituels

NB : une radio de thorax est recommandée devant toute toux chronique (>1 mois)

 - Expectorations plus ou moins sales

Parfois : hémoptysies, dyspnée, douleurs thoraciques
- Formes extra-respiratoires
 - Les symptômes sont fonction de la localisation (adénopathies, douleurs vertébrales...)

- **Anomalies radiologiques évocatrices de tuberculose**

DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

Test = IDR ou IGRA

Test négatif = IDR < 5 mm ou IGRA négatif

Suivi clinico-radiologique : examen clinique + radio de thorax de face

En cas de suspicion de TB ou d'ATCD connu de TB ou d'infection tuberculeuse, il n'y a pas lieu de réaliser d'IDR ou de test IGRA

	< 5 ans	5-9 ans	10-14 ans	≥ 15 ans
Modalités de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • Test (IDR en première intention) • RP si test positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Test • RP si test positif 	<ul style="list-style-type: none"> • RP • Test 	<ul style="list-style-type: none"> • RP • Test si RP normale et en l'absence de contre-indication à la prise d'un traitement préventif (*)
Conduite à tenir	<p>Test négatif : stop suivi et vaccination BCG en l'absence d'ATCD de BCG (écrit ou cicatrice vaccinale)</p>	<p>Test négatif : stop suivi (les enfants ≥ 5 ans ne sont plus dans les indications prioritaires de vaccination)</p>	<p>RP normale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>En l'absence d'indication d'IDR (*)</u> : suivi radiologique annuel pendant les 2 ans suivant le départ de la zone de forte endémie • <u>Avec indication test</u> : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Test négatif: stop suivi <input type="checkbox"/> IDR entre 5 et 9 mm : Suivi radio annuel pendant les 2 premières années de vie en France <input type="checkbox"/> IDR ≥ 10mm ou IGRA + : avis CLAT 	
	<ul style="list-style-type: none"> • IDR de 5 à 9 mm : <u>Vacciné</u> : stop suivi si RP normale <u>Non vacciné (ou statut inconnu)</u> : <input type="checkbox"/> Si âge < 2 ans : Avis pédiatrique <input type="checkbox"/> Si âge ≥ 2 ans : suivi clinico-radio à 1 et 2 ans • IDR de 10 mm à 14 mm <u>Vacciné</u> : <input type="checkbox"/> Si âge < 2 ans : Avis pédiatrique <input type="checkbox"/> Si âge ≥ 2 ans : suivi clinico-radio à 1 et 2 ans <u>Non vacciné (ou statut inconnu)</u> : avis pédiatrique pour tous • IDR ≥ 15 mm ou IGRA positif : RP et avis pédiatrique pour tous 	<ul style="list-style-type: none"> • IDR de 5 à 9 mm : <u>Vacciné</u> : stop suivi si RP normale <u>Non vacciné (ou statut inconnu)</u> : suivi clinico-radio à 1 et 2 ans • IDR de 10 mm à 14 mm : <u>Vacciné</u> : suivi clinico-radio à 1 et 2 ans <u>Non vacciné (ou statut inconnu)</u> : avis CLAT • IDR ≥ 15 mm ou IGRA positif : avis CLAT 		
RP évocatrice de TB : orientation vers le CLAT				

(*) notamment OH chronique, SDF, troubles hépatiques, personnes à risque de mauvaise observance, migrants originaires de pays à forte endémie de TB multi résistantes (notamment pays d'Europe de l'Est, Chine, Inde)

VACCINATIONS

	≤ 2 ans	3- 5 ans	6-10 ans	11-15 ans	≥ 16 ans
Vaccination DTCP+/-Hib	<ul style="list-style-type: none"> Vaccin pentavalent (DTCaPHib) (M0) 1 mois plus tard sérologie Tétanos (M1) 	<ul style="list-style-type: none"> Vaccin tétravalent (DTCaP) (M0) 1 mois plus tard sérologie Tétanos (M1) 			<ul style="list-style-type: none"> Vaccin dTcaP Rappel à 2 mois avec dTP Rappel à 1 an avec dTP
	<p align="center">Conduite à tenir en fonction de la sérologie</p> <ul style="list-style-type: none"> Ac < 0,5 UI/ml : faire 2 injections de DTCaP à M2 et M12* Ac entre 0,5 et 1 UI/ml : faire 1 injection de DTCaP 6 mois plus tard* Ac > 1 UI/ml : schéma vaccinal considéré comme complet* <p>* puis prévoir la date du prochain rappel selon le calendrier vaccinal en vigueur</p>				
Pneumo	<ul style="list-style-type: none"> De 2 à 11 mois : M0-M2-M11 De 12 à 23 mois : M0-M2 				
ROR	<ul style="list-style-type: none"> 2 injections aux âges de 12 mois et 16 mois Rattrapage : les personnes de plus d'un an, nées depuis 1980 doivent avoir reçu 2 doses de vaccin ROR, quels que soient les antécédents vis-à-vis des 3 maladies 				
Méningite C	<ul style="list-style-type: none"> 2 injections aux âges de 5 mois et 12 mois (intervalle minimum de 6 mois entre les 2 injections) Rattrapage à partir de l'âge de 1 an et jusqu'à l'âge de 24 ans inclus : 1 seule injection 				
Hépatite B	<p align="center">Faire une sérologie incluant les 3 marqueurs : Ac antiHBs, Ac antiHBc et Ag HBs</p> <p align="center"><i>En même temps que la sérologie tétanos (enfants ≤ 15 ans) et que les sérologies VIH, hépatite C et syphilis (pour tous)</i></p>				
	<p align="center">Si sérologie négative (= 3 marqueurs négatifs) :</p>				
	Vaccination avec vaccins enfants : M0-M1-M6	Vaccination avec vaccins adultes : M0-M6	Indication à évaluer en fonction des prises de risques. Vaccination avec vaccins adultes : M0-M1-M6		
<p align="center">Si sérologie positive (= un des marqueurs positif) : Cf. tableau hépatite B ci-contre</p>					
HPV	<p>Vaccin bivalent</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 11 et 14 révolus : M0-M6 Entre 15 et 19 révolus : M0-M1-M6 <p>Vaccin quadrivalent</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 11 et 13 révolus : M0-M6 Entre 14 et 19 révolus : M0-M2-M6 HSH[¶] jusqu'à 26 ans révolus : M0-M2-M6 <p>Vaccin nonavalent</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 11 et 14 révolus : M0-M6 Entre 15 et 19 révolus : M0-M2-M6 HSH[¶] jusqu'à 26 ans révolus : M0-M2-M6 <p>[¶] HSH = hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes</p>				

NB : Penser à réaliser une sérologie varicelle aux adolescents entre 12 et 18 ans ainsi qu'aux femmes en âge de procréer. En cas de sérologie négative (et en l'absence de contre-indication), proposer la vaccination.

BILANS BIOLOGIQUES SYSTEMATIQUES

1- DÉPISTAGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

LES SÉROLOGIES (à réaliser en même temps que la sérologie tétanos pour les ≤ 15 ans)

- VHB : Anticorps (Ac) antiHBs, Ac antiHBc , Antigène (Ag) HBs
- VHC
- VIH
- Syphilis : VDRL/RPR et TPHA/ELISA/EIA

AIDE À L'INTERPRÉTATION DES DIFFÉRENTES SÉROLOGIES

(en dehors de contacts récents < 3 mois)

HÉPATITE B

RÉSULTATS DE LA SÉROLOGIE			INTERPRÉTATION ET CONDUITE À TENIR
Ac antiHBs	Ac antiHBc	Ag HBs	
< 10	-	-	Patient non protégé contre le VHB <ul style="list-style-type: none">• Si jamais vacciné ou statut vaccinal inconnu : faire un schéma complet• Si déjà vacciné : compléter le schéma vaccinal avec les doses manquantes puis refaire une sérologie 1 à 2 mois plus tard
10 < Ac < 100	-	-	Immunité acquise par la vaccination <ul style="list-style-type: none">• S'il a eu ses 3 injections (avec un schéma classique M0-M1-M6 à M12) : patient protégé• Sinon, compléter les doses manquantes en respectant les intervalles du schéma recommandé• Si statut vaccinal inconnu : compléter avec 2 doses à 6 mois d'intervalle
> 100	-	-	Patient immunisé par vaccination
> 10	+	-	Patient immunisé par infection ancienne
< 10	+	-	Contact avec le virus hépatite B : faire bilan hépatique (BH) <ul style="list-style-type: none">• BH normal et personne immunocompétente : contrôle sérologique à 6 mois pour vérifier l'apparition ou non des Ac anti-HBs → Aucune vaccination à réaliser• BH perturbé ou immunodépression : PCR VHB (Si PCR positive : Programmer une consultation spécialisée (maladies infectieuses ou hépato-gastro-entérologie)
< 10	+	+	Hépatite B active : consultation spécialisée (maladies infectieuses ou hépato-gastro-entérologie)

HÉPATITE C

Si la sérologie est négative, le patient n'a eu aucun contact avec le virus.

Si la sérologie est positive, il s'agit soit d'une cicatrice d'un contact avec le virus, soit d'une maladie active.

→ Faire PCR VHC :

- Si PCR négative : contact ancien et guérison
- Si PCR positive : maladie active. Programmer une consultation spécialisée (maladies infectieuses ou hépato-gastro-entérologie)

VIH

Si la sérologie est positive, faire un contrôle sur un nouveau prélèvement et adresser le patient en consultation spécialisée (maladies infectieuses)

SYPHILIS

		ORIENTATION DIAGNOSTIQUE	CONDUITE À TENIR
TPHA/ELISA/ EIA négatif	VDRL/RPR négatif	<ul style="list-style-type: none"> Sérologie négative N'exclut pas le diagnostic de syphilis débutante dans un contexte de contage récent 	<ul style="list-style-type: none"> En absence de contage récent : stop En cas de contage récent : rapports sexuels protégés puis contrôle sérologique à un mois
	VDRL/RPR positif	<ul style="list-style-type: none"> VDRL/RPR faussement positif Syphilis précoce 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports sexuels protégés puis contrôle sérologique à un mois
TPHA/ELISA/ EIA positif	VDRL/RPR négatif	<ul style="list-style-type: none"> Syphilis a priori guérie Syphilis précoce Faux positif au TPHA/ELISA/EIA (rare) 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports sexuels protégés puis contrôle sérologique à un mois pour éliminer une syphilis débutante Si nouvelle sérologie identique : syphilis guérie
	VDRL/RPR positif	<ul style="list-style-type: none"> Syphilis active jusqu'à preuve du contraire 	<ul style="list-style-type: none"> Syphilis à traiter

Tout résultat IST positive doit amener au dépistage des autres IST (ex. : PCR chlamydiae et gonocoque)

2- DÉPISTAGE DES PARASIToses

LE BILAN BIOLOGIQUE

À faire de façon systématique pour les personnes originaires de pays de forte endémie

- **NFS-plaquettes** à la recherche d'une hyperéosinophilie
- **Pour les migrants originaires du continent africain**
 - **Sérologies** : bilharziose et anguillulose
 - **Examens parasitologiques des selles** (spécifier sur l'ordonnance « avec recherche de larves d'anguillules ») : à faire sur 3 prélèvements espacés de quelques jours
 - **Examens parasitologiques des urines** : à faire sur 3 prélèvements espacés de quelques jours et réalisés après un petit effort physique (sauter sur place, monter/descendre les escaliers, courir...)

NB : en cas de positivité d'un des examens, vous pouvez orienter le patient en consultation dans le service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Nantes ou de médecine interne/infectiologie de l'Hôpital Privé Le Confluent ou de médecine polyvalente du CH de Saint-Nazaire.

COORDONNEES UTILES DANS LE DEPARTEMENT 44

CENTRE FÉDÉRATIF PRÉVENTION DÉPISTAGE 44 (CFPD44)

COORDINATION :

CHU de Nantes - Bâtiment le Tourville
5 rue du Pr Yves Boquien
44093 Nantes Cedex 1
Tel : 02 40 08 70 93
Fax : 02 40 08 71 67
Mail : cfpd44@chu-nantes.fr

CENTRE DE RECOURS NANTES

• CVP CHU de Nantes
Bâtiment le Tourville
5 rue du Pr Yves Boquien
44093 Nantes Cedex 1
Tel : 02 40 08 74 57
Fax : 02 40 08 70 75

• CeGIDD CHU de Nantes
Bâtiment le Tourville
5 rue du Pr Yves Boquien
44093 Nantes Cedex 1
Tel : 02 40 08 31 19
Fax : 02 40 08 70 94

• Clat CHU de Nantes
Bâtiment le Tourville
5 rue du Pr Yves Boquien
44093 Nantes Cedex 1
Tel : 02 40 73 18 62
Fax : 02 53 48 29 38
Mail : clat.jeanv@chu-nantes.fr

UNITÉ TERRITORIALE DE ST-NAZAIRE:

• CVP / CH de Saint Nazaire
cité sanitaire
11 bd Georges Charpak
44606 Saint Nazaire
Tel : 02 72 27 84 72
Mail : vaccination.polyvalente@ch-saintnazaire.fr

• CeGIDD / CH de Saint Nazaire
bâtiment prévention et promotion
de la santé "Les Alizés"
57 rue Michel-Ange - Parc d'Heinlex
44 606 Saint-Nazaire
Tel : 02 40 90 52 22
Mail : cdag-ciddist@ch-saintnazaire.fr

• Clat / CH de Saint Nazaire
Cité sanitaire – 11 bd Georges Charpak
44606 Saint Nazaire
Tel : 02 72 27 82 67
Mail : clat@ch-saintnazaire.fr

UNITÉ TERRITORIALE D'ANCIENS

Antenne Prévention Dépistage du Pays
d'Ancenis – CH Erdre et Loire
160 rue du Verger - 44150 Ancenis
Tel : 02 40 09 42 98
Mail : santepublique@ch-erdreloire.fr

UNITÉ TERRITORIALE DE CHÂTEAUBRIANT

Unité territoriale dépistage et
vaccination de Châteaubriant
CH Châteaubriant - Nozay - Pouancé
9 rue de Verdun
BP 229 - 44146 Châteaubriant cedex
Tel : 06 22 81 27 88
Mail : cfpd@ch-cnp.fr

Un médecin de prévention répond à vos questions

▪ **IST et les vaccinations** : ist.vaccin.voyage@chu-nantes.fr

▪ **Tuberculose** :

Sur Nantes : clat.jeanv@chu-nantes.fr

Sur Saint-Nazaire : clat@ch-saintnazaire.fr

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES (SMIT)

CHU de Nantes - Hôtel Dieu (7^e étage)
Secrétariat consultations (hors VIH) : 02 40 08 33 55
Consultation VIH : 02 40 08 31 12

SERVICE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE-HÉPATOLOGIE

CHU de Nantes - Hôtel Dieu (2^e étage)
Secrétariat consultations : 02 40 08 31 52

SERVICE DE PÉDIATRIE

CHU de Nantes – Hôpital Mère Enfant
Secrétariat consultations : 02 40 08 34 80

