

*Recommandations pour la prise
en charge des personnes
migrantes :*
rattrapage vaccinal
bilan sérologique initial

DEMI-JOURNÉE DE FORMATION CONTINUE SNM

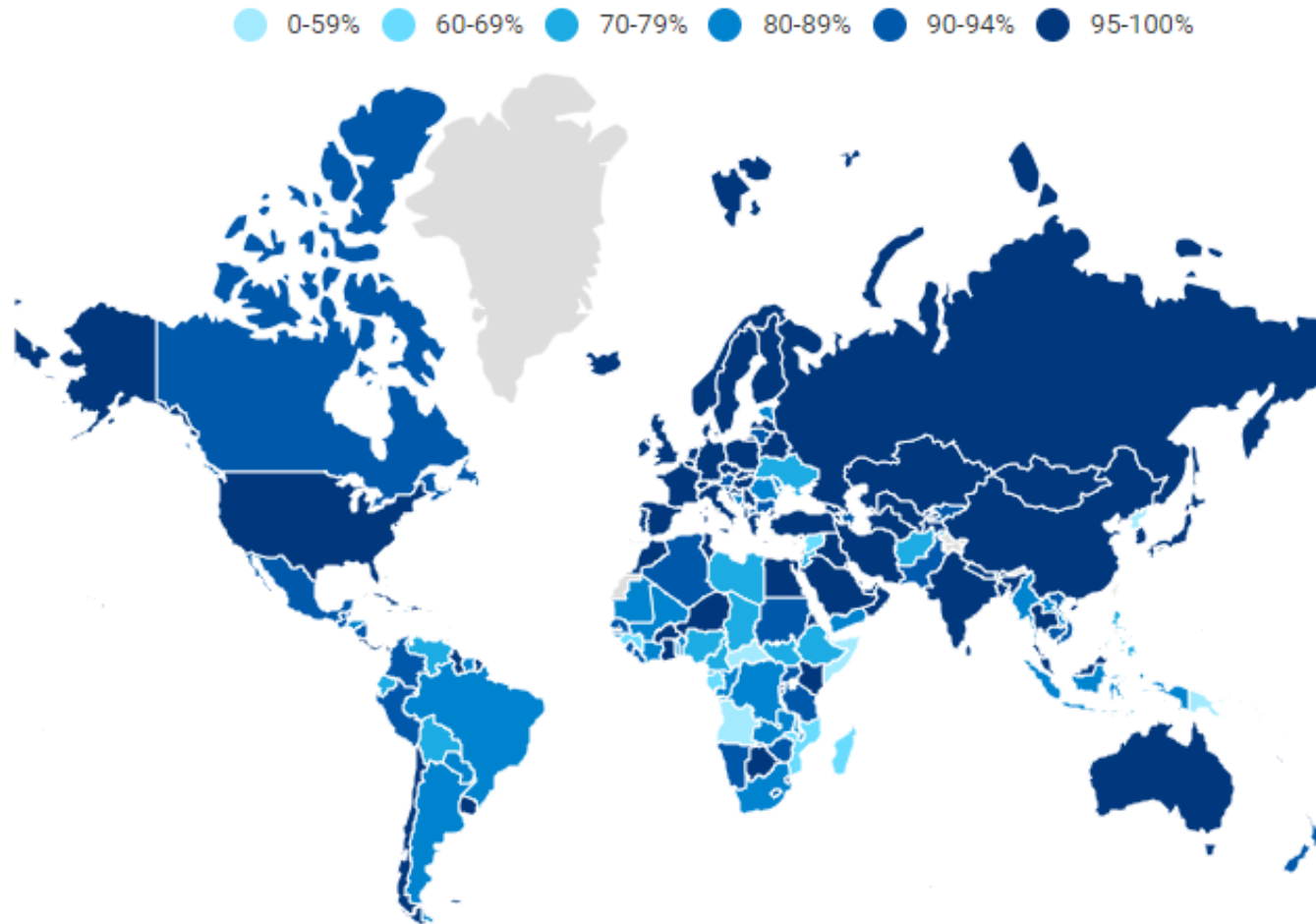
23.05.2024

Andréa Künzli

Contenu

- Couverture vaccinale
- Rattrapage vaccinal
- Cas cliniques
- Investigations des maladies infectieuses chroniques chez les personnes migrantes

Couverture vaccinale chez les enfants



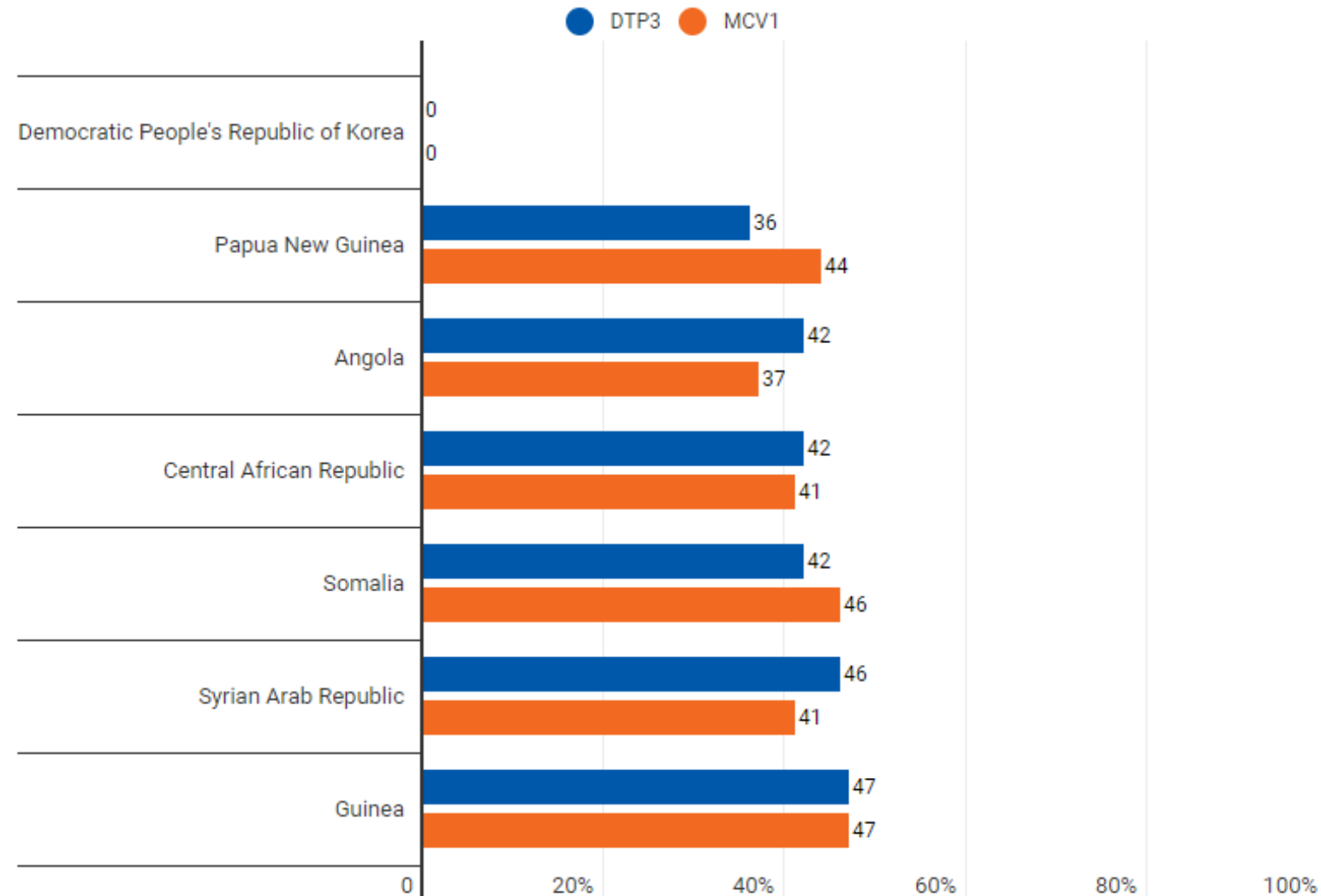
Pourcentage des
enfants
ayant reçu
au moins 1 dose
de vaccin contre
diphtérie/tétanos

This map does not reflect a position by UNICEF on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

WHO, Unicef, 2022

Couverture vaccinale chez les enfants

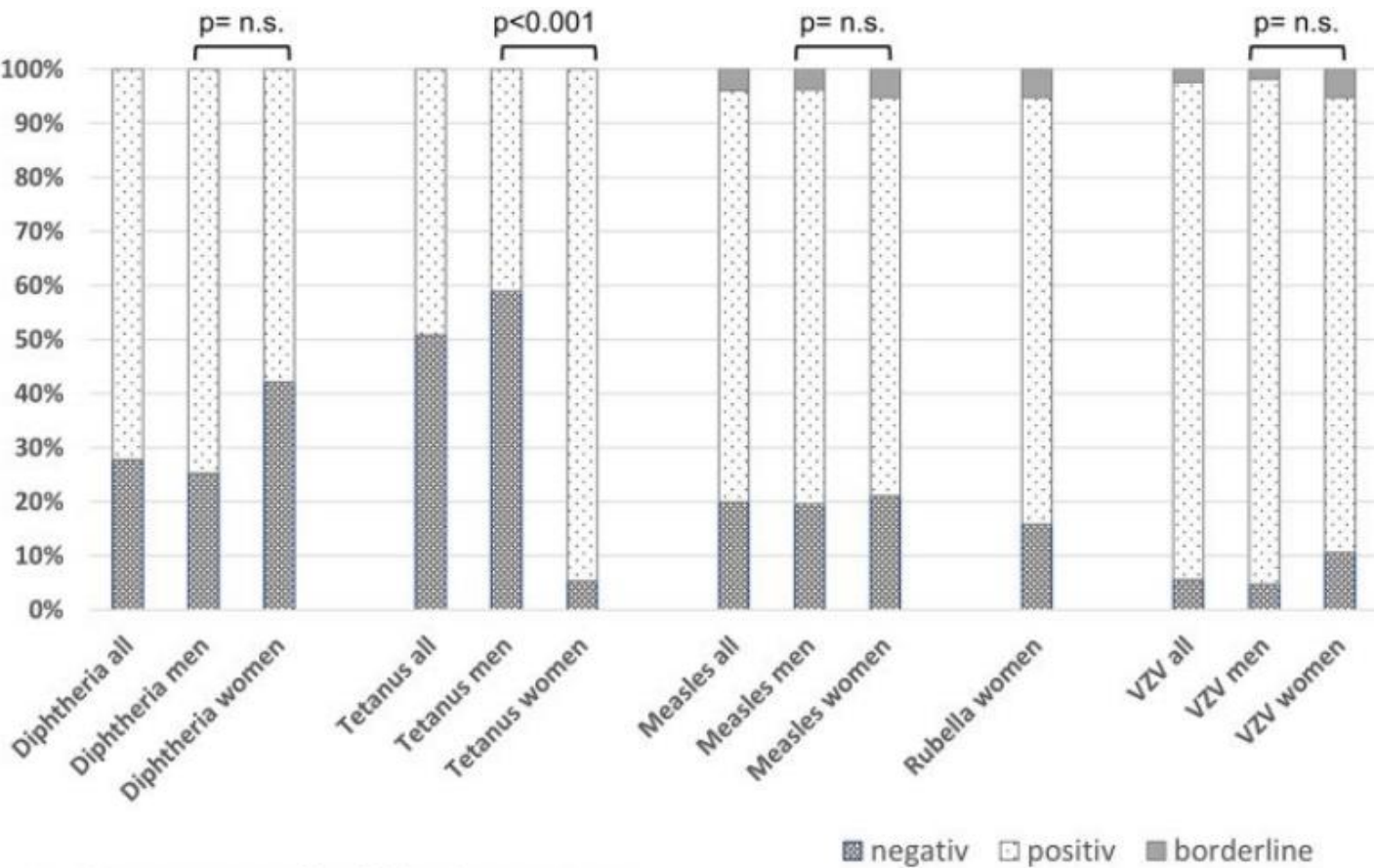
DTP3 and MCV1 coverage in countries with less than 50 per cent coverage of DTP3, 2022



DTP3 = au moins 3 doses contre diphtérie/tétanos/poliomyélite

MCV1 = au moins une dose contre la rougeole

Seroprévalence des maladies dont une prévention est possible par vaccination chez les requérants d'asile Erythréens



133 requérants Erythréens,
séjour en Suisse > 12 mois,
âge > 15,
15% femmes

Table 2 – Hepatitis B status among Eritrean asylum seekers

	All*®, in %
Susceptible	69.9%
Chronic Hepatitis B	1.5%
Immunity from previous infection	21.8%
Immunity from vaccination	0.8%

p-values measured by Fisher's exact test

Staehelin C, et al, Seroprotection rates of vaccine-preventable diseases among newly arrived Eritrean asylum seekers in Switzerland: a cross-sectional study. J Travel Med. 2019 Sep 2;26(6):taz035. doi: 10.1093/jtm/taz035. PMID: 31094415.

Vaccinations chez les requérants

- Le plus rapidement possible, enfants prioritaires
- Si statut vaccinal inconnu: considérer comme non-vacciné
 - il n'existe pas de données indiquant que des vaccinations excessives ou des vaccinations chez des personnes ayant déjà contracté la maladie en question puissent être dommageables
- Éviter de réaliser des sérologies
 - car retard de la vaccination, interprétation n'est pas toujours facile avec des taux fréquemment faussement négatifs, coordination entre médecins fastidieuse
- Les vaccinations contre la varicelle, la rougeole et la grippe sont particulièrement recommandées chez les réfugiés vivant dans des hébergements collectifs
- Faire prendre en photo le carnet avec le smartphone

Rattrapage vaccinale

- En présence d'un carnet de vaccination: il ne faut jamais reprendre la vaccination du début. En cas de séries de vaccinations interrompues et même en cas de lacunes vaccinales de plusieurs années, il s'agit d'administrer tout simplement les doses manquantes aux intervalles recommandés:

«chaque dose administrée compte»

Vaccination des requérants à la première consultation

- Vaccinations prioritaires:
 - Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)
 - Varicelle
 - Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite
 - Chez les enfants < 5 ans: *Haemophilus influenzae* type B et pneumocoques
- Vaccins non prioritaires:
 - Hépatite B
 - Papillomavirus humain
 - Vaccin anti-méningococcique
 - Hépatite A chez les < 15 ans lors d'une flambée d'hépatite A

Vaccination des requérants non vaccinés à la première consultation

Age	Vaccin	Commentaire
2 mois à < 1 an	DTP _a -IPV-Hib-VHB IM Pneumocoques IM ROR SC à partir de 9 mois**	
1-2 ans	DTP _a -IPV-Hib-VHB IM ROR SC Varicelle SC Pneumocoques IM	
3-4 ans	DTP _a -IPV-Hib IM ROR SC Varicelle SC* Pneumocoques IM	
5-7 ans	DTP _a -IPV IM ROR SC Varicelle SC	
8-14 ans	dTp _a -IPV IM ROR SC Varicelle SC	
→ ≥ 15 ans	dTp _a -IPV IM ROR SC Varicelle SC	(ROR pas nécessaire pour les personnes nées avant 1964) jusqu'à l'âge de 40 ans
→ Femmes enceintes	dTp _a ***-IPV IM	Novembre-février: grippe SC VHB IM (si séronégativité) Après l'accouchement: ROR et varicelle

OFSP — Centres fédéraux pour requérants d'asile et hébergements collectifs
cantonaux: gestion des flambées et recommandations en matière de vaccinations,
version avril 2019

Suite des vaccinations chez les requérants d'asile

Vaccin	Age à la première vaccination	Nombre total de doses (première vaccination «0» et vaccinations suivantes) + intervalle entre les vaccinations (mois)	Commentaire
Vaccin hexavalent pédiatrique	2-3 mois	3 doses : 0, 2, et puis 3 ^e dose en principe à 12 mois IM	Intervalle de temps minimum de 6 mois entre la 2 ^e et 3 ^e dose
DTP _a -IPV-Hib-VHB	4-11 mois	3 doses : 0, 1, 8 IM	
	1-2 ans	3 doses : 0, 2, 8 IM	
DTP _a -IPV-Hib**	3-7 ans	3 doses : 0, 2, 8 IM	Intervalle de temps minimum de 6 mois entre la 2 ^e et 3 ^e dose
dT(p _a)-IPV	8-10 ans	3 doses : 0, 2 (dT _{p_a} -IPV), 8 (dT-IPV) IM	
	des 11 ans	3 doses : 0 (dT _{p_a} -IPV), 2 et 8 (dT-IPV) IM	
ROR	9-11 mois*	2 doses: 0, ≥ 1 SC (au plus tôt à 12 mois)	Contre-indiqué si déficit immunitaire ou grossesse: vaccination après l'accouchement
	≥ 12 mois	2 doses: 0, ≥ 1 SC	
	né avant 1964	pas de vaccination	La 2 ^e dose peut être administrée sous forme de vaccin combiné (ROR+varicelle).
Pneumocoques	2-3 mois	3 doses: 0, 2, et puis 3 ^e dose en principe à 12 mois IM	Intervalle de temps minimum de 6 mois entre la 2 ^e et 3 ^e dose
	4-11 mois	3 doses: 0, 1, 8 IM	
	12-23 mois	2 doses: 0, 2 IM	
	24-59 mois	1 dose IM	



OFSP — Centres fédéraux pour requérants d'asile et hébergements collectifs cantonaux: gestion des flambées et recommandations en matière de vaccinations, version avril 2019

Suite des vaccinations chez les requérants d'asile



Vaccin	Age à la première vaccination	Nombre total de doses (première vaccination « 0 » et vaccinations suivantes) + intervalle entre les vaccinations (mois)	Commentaire
Varicelle	12 mois – < 40 ans	2 doses: 0, ≥ 1 SC	Contre-indiqué si déficit immunitaire ou grossesse: vaccination après l'accouchement La 2 ^e dose peut être administrée sous forme de vaccin combiné (ROR+varicelle).
	à partir de 40 ans	Pas de vaccination sauf pendant une flambée	
Hépatite B	3–10 ans	3 doses : 0, 1, ≥ 6 IM*	Chez les enfants de moins de 3 ans, le vaccin hexavalent contient l'hépatite B
	11–15 ans à partir de 16 ans	2 doses: 0, 4–6 IM** 3 doses: 0, 1, 6 IM	
HPV	11–14 ans	2 doses: 0, 6 IM	Vaccination de base pour les filles de 11 à 14 ans, vaccination de rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans ; vaccination complémentaire pour les femmes de 20 à 26 ans et pour les garçons et les hommes de 11 à 26 ans
	15–19 ans	3 doses: 0, 2, 6 IM	
Méningocoques ACWY	24 mois (rattrapage jusqu'à l'âge de 5 ans)	1 dose IM	Vaccination complémentaire selon le plan de vaccination suisse; utiliser le vaccin conjugué
	11–15 ans (rattrapage jusqu'à l'âge de 20 ans)	1 dose IM	

OFSP — Centres fédéraux pour requérants d'asile et hébergements collectifs cantonaux: gestion des flambées et recommandations en matière de vaccinations, version avril 2019

Un patient migrant érythréen vous est référé suite à une plaie délabrée sur chute à vélo. Il n'a probablement jamais été vacciné. Vous...

1. effectuez des soins locaux seulement: il n'y a plus de tétanos en Suisse de longue date
2. effectuez des soins locaux et administrez une dose de vaccin antitétanique
3. effectuez des soins locaux, administrez des immunoglobulines et débutez la vaccination antitétanique
4. administrez une antibiothérapie prophylactique par co-amoxicilline qui préviendra également le tétanos

Tétanos

Clostridium tetani:

- Bacille gram –positif anaérobie strict
- Ubiquitaire: sol, eaux usées, tractus gastro-intestinal des mammifères
- Endospores extrêmement résistants dans l'environnement

Maladie

- Incubation:
 - en moyenne 8 jours (3 jours à plusieurs mois)
- Plaies à risque:
 - profondes, souillées par contamination environnementale, salive, selles
 - blessures par écrasement, pénétration par corps étranger, morsures
 - nécroses tissulaires, avortements septiques, brûlures
- Formes de la maladie:
 - généralisée; plus rarement: localisé, céphalique, néonatal
- Létalité:
 - téτανos généralisé: 20 à 50%; téτανos néonatal: 90%



Spasmes musculaires (opisthotonos) chez un patient atteint de téτανos. Peinture de Sir Charles Bell, 1809.



Nouveau-né au corps raidi par le téétanos.
Photo: Centers for Disease Control and Prevention

Tétanos

Schémas pour les vaccinations de rattrapage chez les enfants et les adultes *non vaccinés*

(vaccinations recommandées de base et complémentaires)

État: 2024

Vaccin Âge actuel	Nombre de doses ¹⁾	Primovaccination (intervalles, mois)	Premier rappel (intervalle après la première dose, en mois)	Prochains rappels (âge)
DTP_a				
3–5 mois	5	0, 2	8	4–7 ans ^{3) 4)} , 11–15 ans
6–11 mois	5	0, 1 ²⁾	8	4–7 ans ^{3) 4)} , 11–15 ans
12 mois–3 ans	5	0, 2	8	4–7 ans ^{3) 4)} , 11–15 ans
4–7 ans	4	0, 2	8	11–15 ans ^{3) 5)}
dTp_a / dT ⁶⁾				
8–10 ans	4	0 (dTp _a), 2 (dTp _a)	8 (dT)	11–15 ans (dTp _a) ³⁾
11–24 ans	3	0 (dTp _a), 2 (dT)	8 (dT)	25 ans (dTp _a) ⁵⁾
25 ans	3	0 (dTp _a), 2 (dT)	8 (dT)	45 ans (dT) ⁵⁾
26–64 ans ⁵⁾	3	0 (dT), 2 (dT)	8 (dT)	65 ans (dT) ⁵⁾
≥ 65 ans	3	0 (dT), 2 (dT)	8 (dT)	tous les 10 ans (dT) ⁵⁾
IPV ⁷⁾				
3–5 mois	4	0, 2	8	4–7 ans ^{3) 7)}
6–11 mois	4	0, 1 ²⁾	8	4–7 ans ^{3) 7)}
12 mois–3 ans	4	0, 2	8	4–7 ans ^{3) 7)}
4–7 ans	4	0, 2	8	11–15 ans ^{3) 7)}
8–10 ans	4	0, 2	8	11–15 ans ^{3) 7)}
≥ 11 ans et adultes	3	0, 2	8	

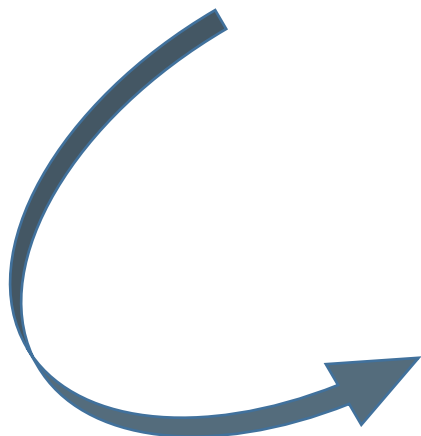
Tétanos

Schémas pour les vaccinations de rattrapage dT(p_a)-IPV chez les adultes *incomplètement* vaccinés ou au statut vaccinal *inconnu*

État: 2024

Vaccination contre la diphtérie (d) ¹⁾, le tétanos (T) ¹⁾, la coqueluche (-p_a), la poliomyélite (-IPV) ²⁾

³⁾ Alternativement:
considérer la personne
comme non vaccinée



	Âge 16–24 ans		Âge 25 ans		Âge 26–64 ans		Âge ≥ 65 ans		
Anamnèse inconnue	1× dT-IPV*, puis sérologie ³⁾		1× dTp _a -IPV, puis sérologie ³⁾		1× dT-IPV*, puis sérologie ³⁾		1× dT-IPV*, puis sérologie ³⁾		
Anamnèse (d)T connue ⁴⁾ , âge à la 1 ^{re} dose	Intervalle depuis la dernière dose de T		Intervalle depuis la dernière dose de T		Intervalle depuis la dernière dose de T		Intervalle depuis la dernière dose de T		
< 1 an	total	< 10 ans	≥ 10 ans	< 2 ans	≥ 2 ans	< 20 ans	≥ 20 ans	< 10 ans	≥ 10 ans
≥ 6 doses		0*	0*	0*	1× dTp _a	0*	1× dT*	0*	1× dT ²⁾ *
5 doses		0*	1× dT*	0*	1× dTp _a	0*	1× dT*	0*	1× dT*
4 doses**		1× dT-IPV*	1× dT-IPV*, 1× dT	1× dTp _a -IPV	1× dTp _a -IPV, 1× dT	1× dT-IPV*	1× dT-IPV*, 1× dT	1× dT-IPV*	1× dT-IPV*, 1× dT
3 doses**		2× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV, 1× dT-IPV		2× dT-IPV*		2× dT-IPV*	
0–2 doses		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		3× dT-IPV*		3× dT-IPV*	
1–6 ans	total	< 10 ans	≥ 10 ans	< 2 ans	≥ 2 ans	< 20 ans	≥ 20 ans	< 10 ans	≥ 10 ans
≥ 4 doses		0*	1× dT*	0*	1× dTp _a	0*	1× dT*	0*	1× dT*
3 doses**		1× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV		1× dT-IPV*		1× dT-IPV*	
2 doses**		2× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV, 1× dT-IPV		2× dT-IPV*		2× dT-IPV*	
0–1 dose		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		3× dT-IPV*		3× dT-IPV*	
> 6 ans	total	< 10 ans	≥ 10 ans	< 2 ans	≥ 2 ans	< 20 ans	≥ 20 ans	< 10 ans	≥ 10 ans
≥ 3 doses		0*	1× dT*	0*	1× dTp _a	0*	1× dT*	0*	1× dT*
2 doses		1× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV		1× dT-IPV*		1× dT-IPV*	
1 dose		2× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV, 1× dT-IPV		2× dT-IPV*		2× dT-IPV*	
0 dose		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		3× dT-IPV*		3× dT-IPV*	
Prochain rappel ²⁾									
Vaccination de base	dT _{p_a} à 25 ans		dT dans 10 ans si rappel a eu lieu à < 25 ans dT dans 20 ans si rappel a eu lieu à ≥ 25 ans		dT dans 20 ans si rappel a eu lieu à < 65 ans, dT dans 10 ans si rappel a eu lieu à ≥ 65 ans				

Tétanos

Prophylaxie antitétanique en cas de plaies

État: 2024

Âge ¹⁾	8–15 ans**	16–25 ans	26–64 ans	dès 65 ans
Risque faible de tétanos Plaies superficielles non souillées	dTp_a si dernière dose > (5)–10 ans	dT (p_a) ^{2) 3) 6)} si dernière dose ≥ 10 ans	dT ^{2) 4) 6)} si dernière dose ≥ 20 ans	dT ^{2) 6)} si dernière dose ≥ 10 ans
Risque élevé de tétanos* * Plaies profondes et/ou souillées par de la poussière, de la terre, de la salive, des selles; blessures avec écrasement des tissus et réduction de l'apport en oxygène ou pénétration de corps étrangers (blessure par balle, pincements, déchirures, piqûres) ; brûlures ou gelures graves, avortements septiques, nécroses tissulaires.	dTp_a si dernière dose ≥ 5 ans	dT (p_a) ^{2) 3) 6)} si dernière dose ≥ 5 ans	dT ^{2) 5) 6)} si dernière dose ≥ 10 ans	dT ^{2) 6)} si dernière dose ≥ 5 ans
+administration d'immunoglobulines anti-T (anti-T-IgG) si le nombre de doses de vaccin est inférieur à 3 ⁷⁾ ou inconnu et, chez les patients avec une immunodéficience humorale importante ou une immunosuppression médicamenteuse, indépendamment du nombre de doses reçues.				

Un patient migrant érythréen vous est référé suite à une plaie délabrée sur chute à vélo. Il n'a probablement jamais été vacciné.

Vous...

1. ... effectuez des soins locaux seulement: il n'y a plus de tétanos en Suisse de longue date
2. ... effectuez des soins locaux et administrez une dose de vaccin antitétanique
3. ... effectuez des soins locaux, administrez des immunoglobulines et débutez la vaccination antitétanique
4. ... administrez une antibiothérapie prophylactique par co-amoxicilline qui préviendra également le tétanos

Un jeune patient Afghghan vous consulte pour une plaie chronique. Vous...

1. ... prescrivez de la co-amoxicilline pour une semaine
2. ... faites un frottis et traitez avec un macrolide ou une pénicilline
3. ... faites un frottis, traitez avec un macrolide ou pénicilline, puis donnez un rappel DiTe
4. ... faites un frottis, traitez avec un macrolide ou pénicilline et, selon le résultat du frottis, administrez un antitoxine, puis donnez un rappel DiTe



Diphtérie

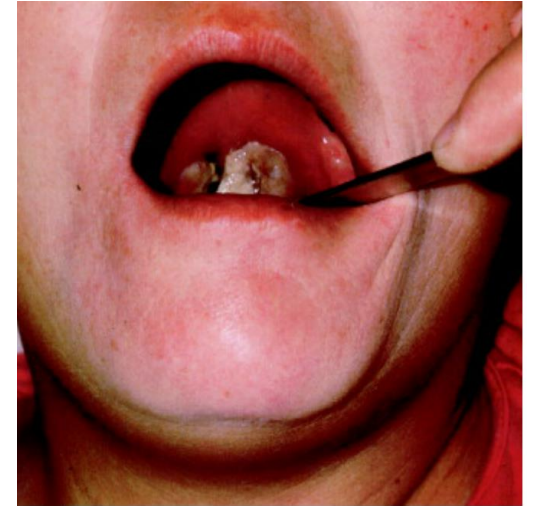
Corynebacterium diphtheriae

Formes de la maladie:

- Diphtérie cutanée:
 - Ulcérations chroniques avec membranes grisâtres, souvent après petit trauma
- Diphtérie respiratoire:
 - membranes grisâtres dépassant les amygdales, fièvre, dyspnée

Incubation: 2- 5jours pour la diphtérie respiratoire, variable pour la forme cutanée

Microbiologie: si croissance de *C. diphtheriae*: faire chercher la toxine par PCR



Diphtérie

Cas symptomatiques

1^{er} choix: amoxicilline IV 3 g/jour en 3 doses à 1 g PO ou IV pour 14 jours

2^e choix: érythromycine IV 3-4 g/jour 3 doses à 1 g ou PO 2-3 g/jour en 2-3 doses pendant 14 jours

3^e choix: clarithromycine 1 g/jour en 2 doses à 500 mg PO pendant 14 jours

plus antitoxine diphtérique⁹ en cas de diphtérie respiratoire (pharynx ou amygdales) ou de signes généraux

plus compléter la protection vaccinale après le traitement

Diphtérie respiratoire,

ou diphtérie cutanée avec prélèvement pharyngée également positif pour *C. diphtheriae*:

⇒ Isolement gouttelettes

durée: jusqu'à deux 2 échantillons prélevés à 24h d'intervalle soient négatives

Diphtérie

Prophylaxie post-exposition des contacts et des porteurs asymptomatiques [11]	
≥ 6 ans	Vaccination de rappel contre la diphtérie ET 1 ^{er} choix: amoxicilline PO 3 g/jour en 3 doses pendant 7 jours 2 ^e choix: azithromycine PO 500 mg/jour dose unique pendant 3 jours 3 ^e choix: érythromycine PO 2-3 g/jour en 2-3 doses pendant 7 jours
< 6 ans	Vaccination de rappel contre la diphtérie ET 1 ^{er} choix: amoxicilline PO 100 mg/kg/jour en 3 doses 2 ^e choix: azithromycine PO 20 mg/kg/jour dose unique 3 ^e choix: érythromycine PO 30-50 mg/kg/jour en 2-3 doses

- Les personnes dont la dernière dose remonte à > 5 ans doivent recevoir un rappel.
- Pour les personnes sans attestation de vaccination : vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite IM
 - – ≥ 8 ans : 3 doses à 0, 2 et 8 mois ; seule la 1^{ère} dose avec la composante coqueluche dTpa-IPV, puis DT-IPV
 - – < 8 ans : DTPa-IPV, 3 doses à 0, 2 et 8 mois

Les contacts sont exclus de l'école, de la crèche ou du travail pendant 2 jours après le début de la chimioprophylaxie

Un jeune patient Afghghan vous consulte pour une plaie chronique. Vous...

1. ... prescrivez de la co-amoxicilline pour une semaine
2. ... faites un frottis et traitez avec un macrolide ou une pénicilline
3. ... faites un frottis, traitez avec un macrolide ou pénicilline et, puis donnez un rappel DiTe
4. ... faites un frottis, traitez avec un macrolide ou pénicilline et, selon le résultat du frottis, administrez un antitoxine, puis donnez un rappel DiTe



Un patient d'origine du Ghana de 27 ans vous consulte pour un état fébrile associé à une éruption cutanée. Vous....



1. ... optez pour une attitude expectative, vu un état général conservé chez un jeune adulte
2. ... administrez du valaciclovir
3. ... vaccinez l'entourage, en priorité les femmes enceintes
4. ... isolez l'entourage non-immun pendant une semaine

Varicelle: Séroprévalence en Afrique et Asie SE

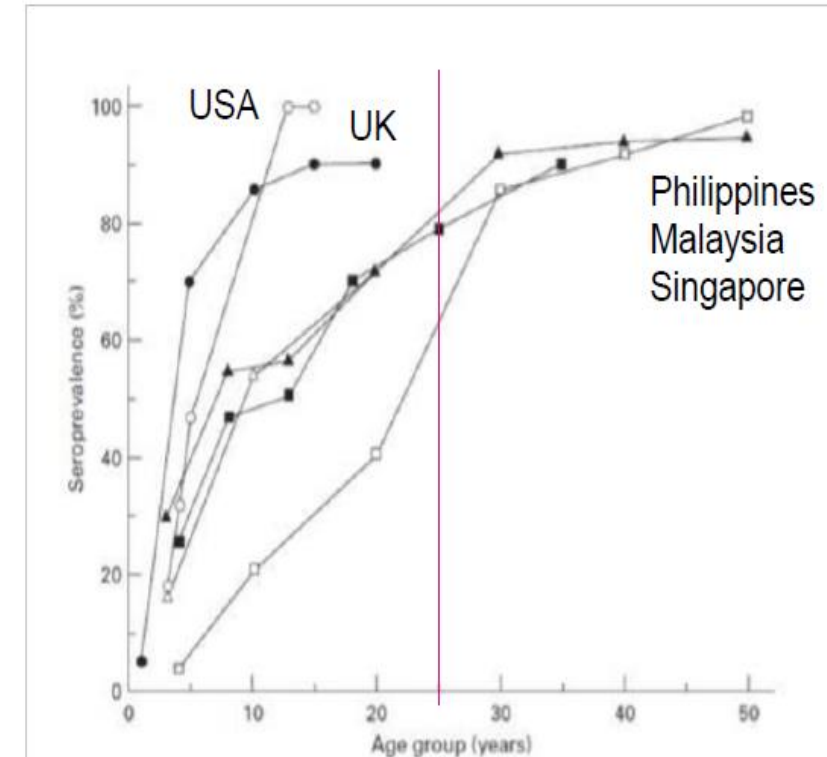
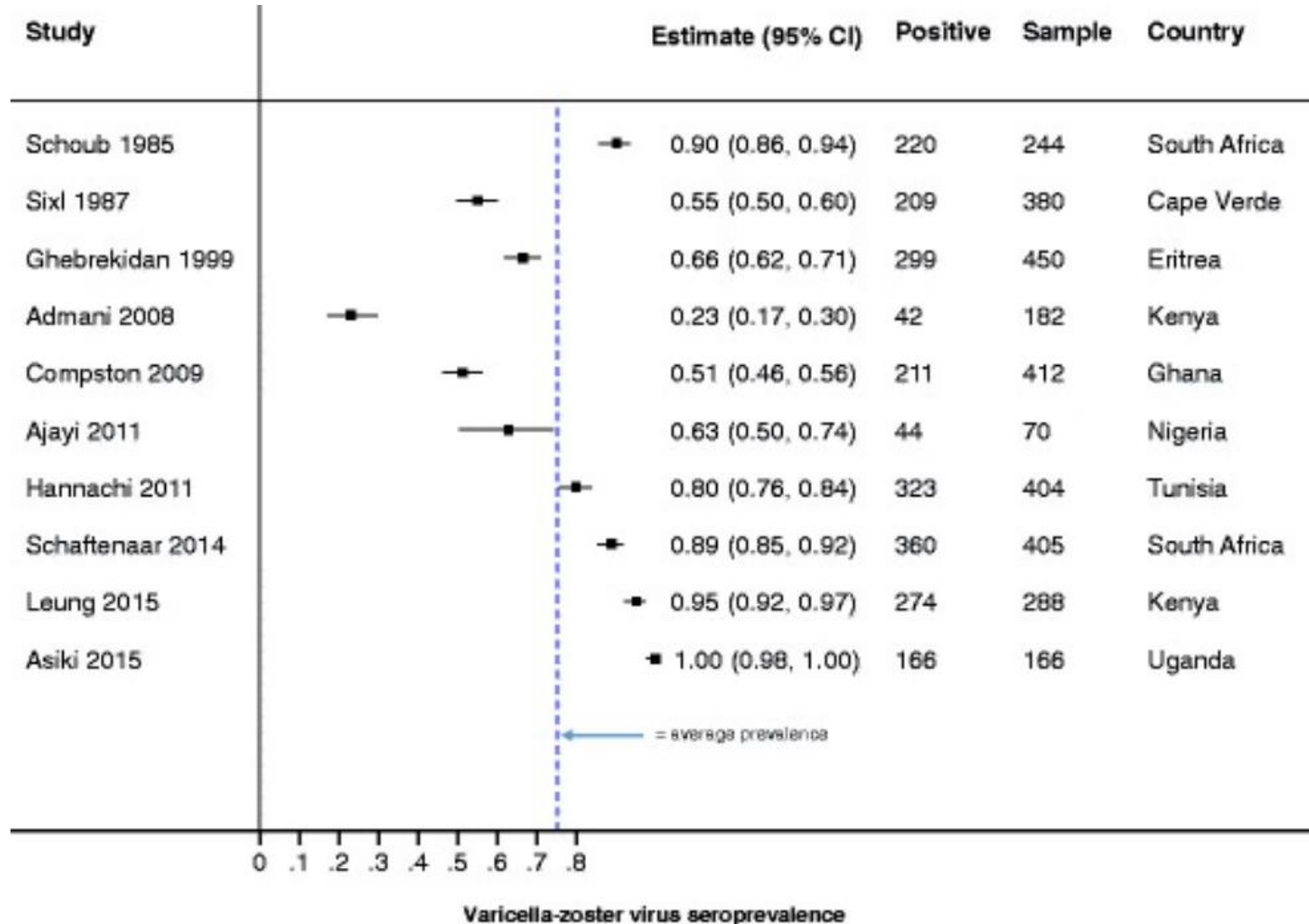


Figure 1 Age-related VZV seroprevalence in SE Asia, UK and USA.
 □ Singapore (Ooi *et al.* 1992); ■ Malaysia (Malik & Baharin 1995);
 △ India (Venkitaraman *et al.* 1986); ▲ Philippines (Barzaga *et al.*
 1994); ● UK (Fairley & Miller 1996); ○ USA (Muench *et al.* 1986).

Trop Med Int Health. 1998 Nov;3(11):886-90

Varicelle: Recommandations de rattrapage vaccinal chez la femme en âge de procréer

- En l'absence d'anamnèse certaine et d'un statut vaccinal de deux doses de vaccin varicelle documenté:
 - ⇒ 2 doses à minimum 4 semaines d'intervalle (Varilrix®, Varivax®)
 - ⇒ alternativement: ad sérologie: vacciner si IgG négatifs
 - ⇒ évaluer nécessité d'un vaccin combiné avec ROR (Proquad®, Priorix Tetra®)

Vaccination ROR et varicelle = contre-indiquée durant la grossesse et le mois précédant la conception en raison d'un risque théorique d'embryopathie

- «Éviter une grossesse dans le mois qui suit la vaccination; pas de test de grossesse nécessaire» selon OFSP
- «Exclure grossesse et contraception les 3 mois qui suivent le vaccin» selon compendium
- Administration possible durant l'allaitement.

Varicelle: évaluation chez la femme enceinte

1^{ère} consultation prénatale:

- si pas d'anamnèse de la maladie ni vaccination complète documentée
 - ad sérologie: Si IgG négatifs: 2 doses de vaccin après l'accouchement (1 seule dose si la première est documentée)
- si s/p 2 vaccins:
 - effectuer sérologie uniquement en cas d'exposition durant la grossesse
- si anamnèse certaine d'une varicelle:
 - aucune mesure

Varicelle: Prise en charge du patient et de son entourage

Patient:

- Patient adulte avec varicelle (y inclus femmes enceintes):
 - valaciclovir (Valtrex®) 3x 1g/j pendant 7 jours p.o. (si complication: i.v.)

Entourage:

- Personnes non-immunisées:
 - vaccination à débuter idéalement dans les trois jours
 - si pas de vaccination: isolement jusqu'à 21 jours après le dernier contact si pas vaccinées dans les 72 heures après l'exposition (selon OFSP)
- Femme enceinte sans anamnèse de varicelle ni vaccination:
=> ad sérologie. Si négative:
 - immunisation passive par Varitect® dans les quatre jours après exposition
 - vaccination après la grossesse

Un patient d'origine du Ghana de 27 ans vous consulte pour un état fébrile associé à une éruption cutanée. Vous....



1. optez pour une attitude expectative, vu un état général conservé chez un jeune adulte
2. administrez du valaciclovir
3. vaccinez l'entourage, ~~en priorité les femmes enceintes~~
4. isolez l'entourage non-immun ~~pendant une semaine jusqu'au 21^e~~ jour après l'exposition

Investigations des maladies infectieuses chroniques chez les personnes migrantes

Selon:

OFSP — Centres fédéraux pour requérants d'asile et hébergements collectifs cantonaux: gestion des flambées et recommandations en matière de vaccinations, version avril 2019

Investigations des maladies infectieuses chroniques: VIH

Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49 (%)

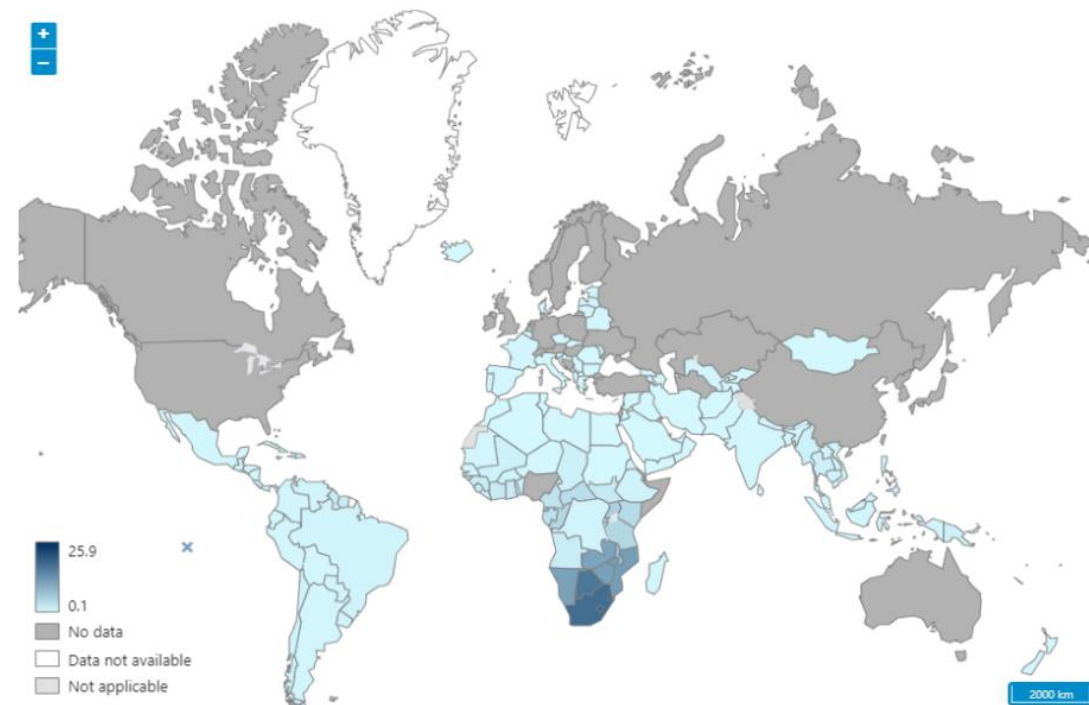
FILTERS

Year

2022

Sérologie VIH

- Personnes venant de pays où la prévalence est > 1 %, notamment Afrique sub-saharienne et Caraïbes
- Indication épidémiologique selon Bulletin du 18 mai 2015 [1]
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Travailleuses et travailleurs du sexe
- Abus sexuel ou suspicion d'abus sexuel
- Contact avec des produits sanguins dans le passé : consommation possible de drogues par injection, opérations, injections, transfusions, dialyse dans le pays d'origine, hémophilie
- Femmes enceintes
- Requérants ne paraissant pas en bonne santé
- Zona
- Tuberculose, suspicion de tuberculose active
- Symptômes persistants, d'étiologie incertaine (fièvre, toux, diarrhée, amaigrissement, etc.)
- Souhait du requérant
- Fièvre / éruption après administration d'un vaccin vivant atténué



OFSP — Centres fédéraux pour requérants d'asile et hébergements collectifs cantonaux:
gestion des flambées et recommandations en matière de vaccinations, version avril 2019;
WHO

Investigations des maladies infectieuses chroniques: Hépatite B

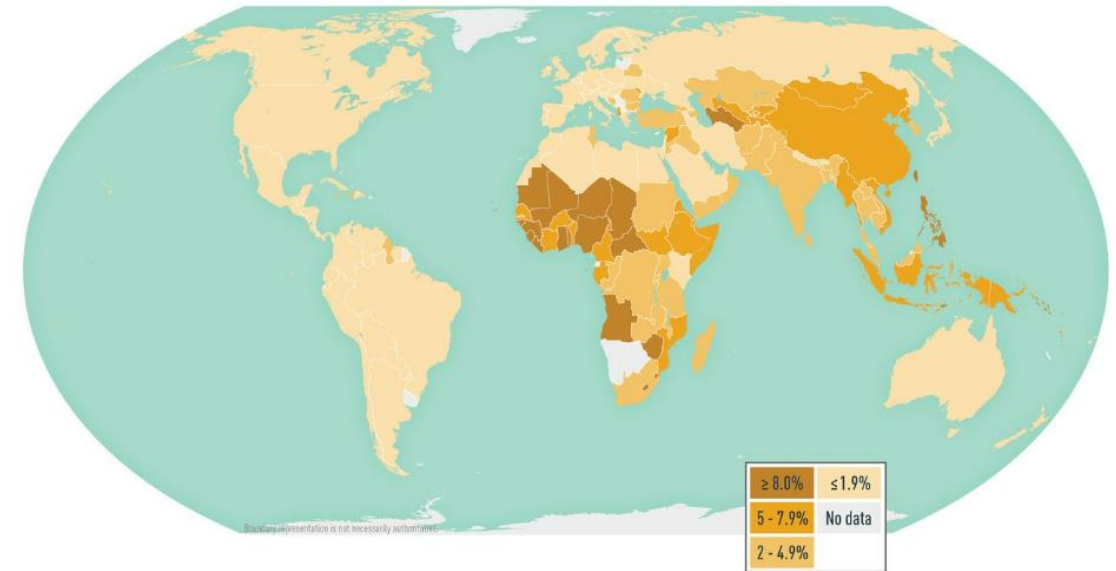
Sérologie de l'hépatite B

- Personnes venant de pays où la prévalence est $\geq 2\%$, notamment Afrique, Asie et Europe de l'Est
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Travailleuses et travailleurs du sexe
- Abus sexuel ou suspicion d'abus sexuel
- Consommation de drogues par injection
- Femmes enceintes



Antigène HBs et anticorps anti-HBc

Map 5-07 Worldwide prevalence of hepatitis B virus infection



Investigations des maladies infectieuses chroniques: Hépatite C

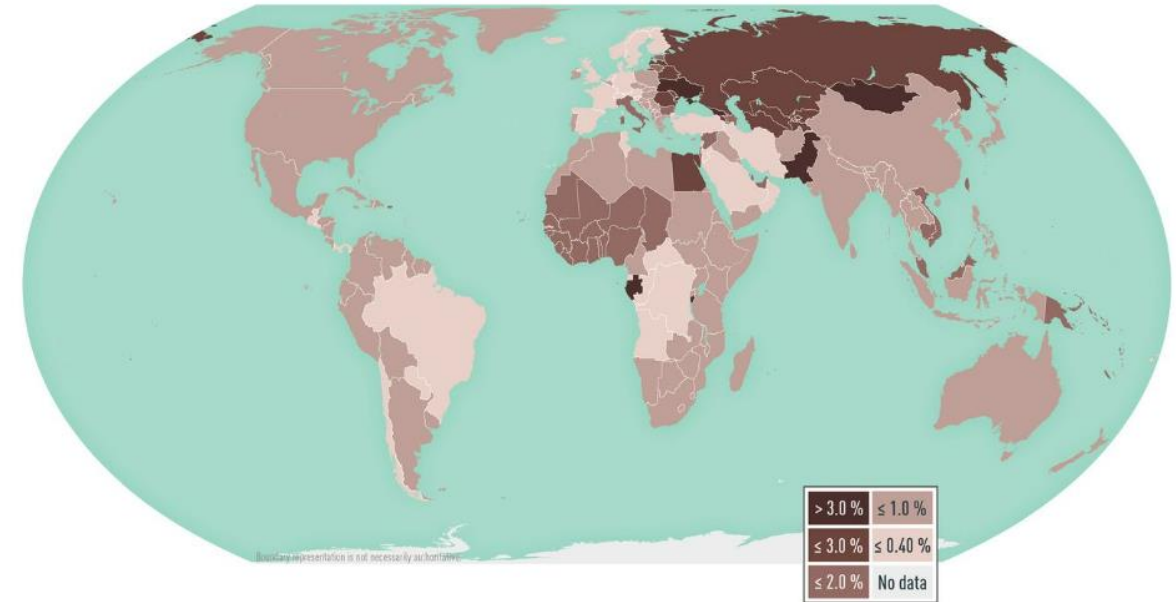
Sérologie de l'hépatite C

- Personnes venant de pays où la prévalence est $\geq 3\%$, notamment Asie centrale, Europe de l'Est, Proche-Orient, Afrique du Nord et Afrique subsaharienne
- Consommation de drogues par injection
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Travailleuses et travailleurs du sexe

➡ Anticorps anti-VHC

- Si Ac anti-VHC positif: recherche VHC-ARN (PCR) dans le sang
 - Si VHC-ARN négatif → antécédents d'hépatite C, pas d'infection chronique
 - Si VHC-ARN positif → ad traitement

Map 5-08 Worldwide prevalence of hepatitis C viremia, 2019



Investigations des maladies infectieuses chroniques: Tuberculose

Tuberculose

Groupe de personnes chez qui les tests sont recommandés

Personnes asymptomatiques (suspicion d'infection latente à *M. tuberculosis*)

- Enquête d'entourage portant sur les personnes contacts si le cas de tuberculose pulmonaire contagieuse est confirmé (*voir chapitre 9, Tuberculose, point 3*)
- NB: de manière générale, la réalisation de tests pour la recherche d'une infection latente à *M. tuberculosis* n'est pas recommandée.

Personnes symptomatiques (suspicion de tuberculose « active »)

- Symptômes possibles : asthénie, faiblesse générale, fièvre, sueurs nocturnes, amaigrissement, toux (souvent d'abord sèche [non productive], puis accompagnée d'expectorations purulentes et/ou sanglantes), adénopathies, etc.
- En cas de suspicion de tuberculose active : isolement et envoi à des spécialistes / hospitalisation pour des examens complémentaires

Tuberculose

www.tb-screen.ch

- Questionnaire en 33 langues **Questions**

Fumez-vous ?

Toussez-vous ?

Avez-vous craché des mucosités ?

Avez-vous perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?

Avez-vous des sueurs nocturnes ?

Avez-vous déjà été traité pour la tuberculose ?

Une personne de votre famille a-t-elle déjà eu la tuberculose ?

Vous sentez-vous malade en ce moment ?

Impression de l'infirmière

- Si score > 10: examen plus approfondi par un médecin, radiographie du thorax
- Validé pour la tuberculose pulmonaire chez des personnes > 10 ans

Investigations des maladies infectieuses chroniques: syphilis

Sérologie de la syphilis

**Groupes de personnes
chez qui les tests sont
recommandés**

- Age < 2 ans et > 12 ans (selon *www.pigs.ch*)
- Abus sexuel ou suspicion d'abus sexuel

Diagnostic

Syphilis-EIA ou TPPA

Investigations des maladies infectieuses chroniques: Schistosomiasis et Strongyloïdes

Schistosomiase

Groupes de personnes chez qui les tests sont recommandés

- Personnes originaires d'Afrique subsaharienne
- Personnes ayant traversé l'Afrique subsaharienne

Diagnostic

Sérologie de la schistosomiase

Strongyloïdes

Groupes de personnes chez qui les tests sont recommandés

- Personnes d'Asie du Sud-est et d'Afrique avec
- symptômes gastro-intestinaux chroniques ou
 - avant le début d'un traitement immunosuppresseur

Diagnostic

Sérologie de strongyloïdes

Pédiatrie

PAEDIATRICA Vol 27

Special issue 2016: migrants – www.swiss-paediatrics.org

Guidance for testing and preventing infections and updating immunisations in asymptomatic refugee children and adolescents in Switzerland

Sara Bernhard^{a)}, Michael Bütcher^{b)}, Ulrich Heininger^{c)}, Sharon Ratnam^{d)}, Christa Relly^{e)}, Johannes Trück^{f)}, Noémie Wagner^{g)}, Franziska Zucol^{h)}, Christoph Berger^{c)}, Nicole Ritz^{h, c)}
on behalf of the Paediatric Infectious Disease Group in Switzerland

pädiatrie
schweiz

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Société Suisse de Pédiatrie
Società Svizzera di Pediatria

Checklist for migrant children and adolescents new to Switzerland **Updated May 2022**

This checklist by the reference group on migrant health, paediatrics Switzerland, is a rough guide needing adaptation to individual needs according to the patients' and families' situation, as not all items may apply to all patients. None of the suggestions are binding. We recommend distributing it over different consultations with a focus on building good trust relations in the beginning; ⁽¹⁾ suggested for first, ⁽²⁾ potentially delayed to follow-up consultation(s). AS/R stands for Asylum-seeker/Refugee.

Résumé: rattrapage vaccinal

- Ne pas craindre la survaccination
- Chaque dose compte
- Eviter les sérologies
- Vaccins post exposition:
 - Tétanos, diphtérie, varicelle
 - mais aussi: hépatites A et B, rage, rougeole, variole

Résumé:

Investigations des maladies infectieuses chroniques

VIH: selon l'origine et facteurs de risque, chez la femme enceinte. Seuil bas!

Hépatite B: si origine d'Afrique/Asie de Sud-est/Europe de l'Est, chez la femme enceinte

Hépatite C: toxicomanie, origine Asie Centrale, Europe de l'Est, Afrique

Syphilis: < 2 ans, > 12 ans

Tuberculose: selon symptômes, lors d'une exposition

Schistosomiasis: Afrique subsaharienne

Strongyloides: zones tropicales

Merci pour votre attention

Andrea.Kuenzli@rhne.ch