

Prise en charge des maladies infectieuses chez les demandeurs d'asile

FICHE INFORMATIVE

Les maladies à prévention vaccinale : la protection vaccinale varie selon le pays d'origine du demandeur d'asile. C'est surtout chez les enfants que la vaccination risque d'être incomplète en raison du long voyage entrepris au départ d'un pays en situation précaire. La vaccination de rattrapage peut se faire par l'ONE, un médecin généraliste ou un pédiatre. Pour les demandeurs d'asile adultes, nés après 1970 et sans immunité avérée (carte de vaccination), la vaccination contre rougeole-oreillons-rubéole est recommandée. Il est également recommandé de vacciner (à l'aide d'un Boostrix®) tout adulte qui n'a pas de preuve de vaccination contre la diphtérie-tétanos-coqueluche au cours des 10 dernières années. De même, il est recommandé de vacciner les femmes enceintes de plus de 24 semaines contre la diphtérie-tétanos-coqueluche. Les personnes en provenance d'Afghanistan ou du Pakistan doivent recevoir un rappel de vaccin contre la polio (Imovax Polio®) dans les 3 mois qui suivent l'arrivée en Belgique. Pour la vaccination contre la grippe saisonnière, les recommandations classiques (limitées aux groupes à risque) restent d'application. Toutes les directives en matière de vaccination (schéma de base et de rattrapage) sont disponibles sur le site du [Conseil supérieur de la Santé](#) et spécifiquement pour les demandeurs d'asile, en Communauté française, sur le site [eVax](#).

Diphtérie cutanée : des cas de diphtérie cutanée ont été diagnostiqués notamment chez des demandeurs d'asile en provenance de Lybie, Erythrée, Ethiopie et Soudan. La bactérie de type *Corynebacterium* pénètre dans le corps via une voie d'entrée cutanée (comme une plaie), pour causer une lésion typique sous la forme d'un ulcère rond et profond (d'un demi à plusieurs centimètres de diamètre), couvert d'une membrane de teinte gris-jaune à gris-brune. La diphtérie cutanée peut également survenir chez des personnes complètement vaccinées. La maladie est contagieuse. Après isolement de souches de *C. diphtheriae*, il est important de rechercher la production d'exotoxine. A cette fin, les souches de *C. diphtheriae* et autres *Corynebacteria* toxigènes (*C. ulcerans* et *C. pseudotuberculosis*) peuvent être envoyées au [Centre national de Référence](#) (Universitair Ziekenhuis Brussel) pour confirmation, identification et mise en évidence de la production de toxine (tox+). Voir les recommandations [Diphtérie](#).



Shigellose: cette infection de l'intestin causée par une bactérie de type *Shigella* débute par une fièvre et des crampes intestinales, suivies d'épisodes fréquents de diarrhée aqueuse. Après quelques jours, survient une diarrhée glaireuse, souvent accompagnée de sang. Les vomissements ne sont pas toujours présents. Les autres symptômes sont : myalgies, céphalées et parfois légère éruption. La plupart des cas connaissent spontanément une évolution favorable après 5-10 jours.

En novembre 2015, des cas de shigellose ont été diagnostiqués dans plusieurs pays européens, parmi des demandeurs d'asile, principalement en provenance d'Afghanistan, Syrie, Iran et Irak. Plus d'informations sur les mesures d'hygiène est disponible sur le site MATRA, Des [Mesures d'hygiène vis-à-vis de maladie à transmission féco-orale](#) y sont également détaillées.

Gale: affection de la peau causée par un acarien (*Sarcoptes scabiei*) dont la femelle creuse de petits canaux (de maximum 15 mm) sous la peau dans lesquels elle pond. Les sécrétions, les excréments, les œufs et autres substances sur la surface de l'acarien peuvent amener à des réactions allergiques responsables de démangeaisons et à l'apparition d'autres lésions comme vésicules, rougeur et



desquamation.

Les acariens se transmettent par contact cutané de plus de 15 minutes ou par contact avec des draps ou des vêtements. Le patient, les personnes en proximité directe ainsi que les draps et vêtements doivent être traités (voir les recommandations '[Gale](#)').

Hépatite A: au cours des derniers mois, dans plusieurs pays européens, quelques cas d'hépatite A ont été diagnostiqués chez des enfants, des adolescents et de jeunes adultes principalement en provenance des pays de la partie Est du pourtour Méditerranéen (Turquie, Syrie et Liban), et chez un volontaire d'un centre d'accueil aux Pays-Bas. La maladie est principalement transmise par transmission féco-orale directe ou indirecte. Le patient est le plus souvent contagieux à partir d'une semaine avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 2 semaines après leur disparition. La vaccination systématique des demandeurs d'asile en provenance de ces pays, lors de leur arrivée, n'est pas recommandée mais doit être considérée comme l'une des mesures de prévention à mettre en place pour éviter la propagation parmi les personnes de l'entourage d'un cas. (Voir fiche [Hépatite A](#)).

Tuberculose: la tuberculose, causée par une bactérie de type *Mycobacterium tuberculosis*-complex, est plus souvent observée chez des demandeurs d'asile d'Éthiopie, Erythrée et Somalie. Les demandeurs d'asile qui sont pris en charge par Fedasil bénéficient d'un dépistage de la tuberculose lors de leur enregistrement, mais une infection latente peut se révéler un temps après leur arrivée. La tuberculose est suspectée chez un patient qui présente une hémoptysie ou une toux de longue durée, des sudations nocturnes, des malaises, une perte de poids et fièvre. Pour plus d'informations sur le traitement, voir la [FARES](#).

Fièvre récurrente à poux (LBRF): épisodes récurrents de fièvre causés par *Borrelia recurrentis*, bactérie transmise par un pou du corps (*Pediculus humanus corporis*). La maladie survient principalement chez des demandeurs d'asile en provenance d'Erythrée, Éthiopie et Somalie. Pour plus d'informations, voir la [fiche d'information](#) envoyée en septembre 2015.

Contact

Inspecteurs en charge de la surveillance des maladies infectieuses:

- **Région wallonne et Communauté germanophone** : 071/205 105
- **Région Bruxelles Capitale**: 0478/77.77.08
- **Flandre**: Heures ouvrables
 - Antwerpen: 03/224.62.04
 - Limburg: 011/74.22.40
 - Oost-Vlaanderen: 09/276.13.80
 - Vlaams-Brabant: 016/66.63.50
 - West-Vlaanderen: 050/24.79.00

Hors heures ouvrables: 02/512.93.89

