



BILAN DE SANTÉ

La demande de bilan de santé est fréquente lors du premier recours médical en exil, en particulier chez les personnes souhaitant « faire le point » sur les conséquences des violences subies (*voir Violence et santé, p. 368*), ce qui ouvre la voie aux soins médico-psychologiques requis. En outre, chez l'ensemble des migrants récemment arrivés en France, la prévalence de plusieurs maladies justifie de proposer à titre systématique la réalisation de certains examens dans l'ensemble des dispositifs médicaux « de droit commun » : médecine ambulatoire, PASS (*voir p. 175*) et centres d'examen de santé de la Sécurité sociale.



Voir aussi Exil et santé, p. 8 et Pathologie courante, p. 468

Attention à ne pas confondre le bilan de santé recommandé pour les migrants et le contrôle médical réalisé par l'Ofii et imposé à la plupart des étrangers admis au séjour (*voir Asile et immigration, p. 29*).

Dans une logique de prévention, toute proposition de dépistage et de bilan de santé repose sur le consentement éclairé de la personne, si nécessaire à l'aide d'un interprète professionnel. Ces conditions ne peuvent être réunies dans le cadre de la médecine de contrôle (art. R 4127 100 du Code de la santé publique, *voir Principes juridiques et déontologiques, p. 300*).

ÉPIDÉMIOLOGIE

• **Les données d'épidémiologie médicale sur les personnes de nationalité étrangère en France sont rares**, en dehors de certaines maladies infectieuses bien documentées (infection à VIH et tuberculose). En outre, les données publiées par l'OMS relatives aux régions et pays d'origine sont difficilement transposables aux populations de migrants en France, ces derniers constituant très généralement des groupes spécifiques (sur les plans géographique, démographique, linguistique et/ou



politique) non représentatifs de la population générale de leurs pays d'origine.

• **Dans l'observation du Comede parmi 13 684 personnes ayant effectué le bilan de santé (2007-2013)**, les principales maladies graves retrouvées sont représentées par ordre de fréquence dans le tableau suivant :

Maladie	Taux de prévalence global pour 1000	Taux global femmes	Taux global hommes	Régions de plus forte prévalence
Psychotraumatismes	153	237	121	Europe de l'Est, Afrique centrale et Afrique de l'Ouest
Maladies cardio-vasculaires	65	110	48	Afrique centrale, Caraïbes et Afrique du Nord
Diabète	46	52	44	Afrique du Nord, Caraïbes et Asie du Sud
Infection chronique à VHC	19	25	17	Asie centrale, Europe de l'Est et Afrique centrale
Asthme persistant	17	14	18	Afrique du Nord, Afrique de l'Ouest, et Caraïbes
Infection à VIH-sida	12	27	6	Afrique centrale, Afrique de l'Ouest et Caraïbes
Cancers	5	11	3	Afrique du Nord, Caraïbes et Europe de l'Est
Tuberculose	5	5	5	Afrique centrale et Caraïbes

• **L'analyse par groupes vulnérables parmi les patients du Comede** indique que les femmes exilées sont plus souvent atteintes que les hommes de cancer, d'infection à VIH (4 fois plus), de psychotraumatismes graves et de maladies cardio vasculaires (2 fois plus). Les demandeurs d'asile ont plus souvent subi des violences (80 %) et des tortures (21%), et sont plus souvent atteints de troubles psychiques. Les migrants âgés de plus de 60 ans sont plus souvent atteints de maladies chroniques, en premier lieu maladies cardio vasculaires et diabète, et d'infection chronique par le VHC. Les enfants mineurs



sont principalement atteints de psychotraumatismes et d'infection chronique par le VHB. Enfin, si l'on considère l'origine géographique, les exilés originaires d'Afrique cumulent les risques de maladie grave.

BILAN DE SANTÉ RECOMMANDÉ SELON LA RÉGION D'ORIGINE (VOIR RÉPARTITION GÉOPOLITIQUE DANS LES RAPPORTS ANNUELS DU COMEDE)

• **Entretien et examen physique, notamment pour le repérage des syndromes psychotraumatiques et le dépistage de l'hypertension artérielle.** La fréquence des psychotraumatismes parmi les exilés (*voir Violence et santé, p. 368*) justifie une écoute patiente lors des premières consultations, ainsi que l'attention aux antécédents de violence et de traumatismes survenus lors des derniers mois. L'examen physique doit comporter la prise du poids et la mesure systématique de la pression artérielle, compte tenu de la fréquence de l'hypertension artérielle (*voir HTA et maladies cardio-vasculaires, p. 499*).

• **Numération formule sanguine (NFS), anémie et hyperéosinophilie.** L'anémie est à rechercher systématiquement (*voir Pathologie courante, p. 468*). Par ailleurs, l'hyperéosinophilie, très souvent corrélée aux helminthoses intestinales (*voir Parasitologie, p. 519*), détermine l'attitude thérapeutique lorsque le traitement par albendazole et ivermectine ± praziquantel n'a pas été effectué (*voir p. 523*). Le bilan de santé doit donc comporter une NFS (« hémogramme ») pour tous les patients.

• **Glycémie à jeun et dépistage du diabète** (*voir p. 482*). En population générale, le dépistage du diabète est recommandé par la Haute autorité de santé (HAS) chez les sujets de plus de 45 ans ayant au moins un des marqueurs de risque suivants : migrant ; syndrome métabolique ; excès pondéral ; HTA ; anomalies lipidiques ; antécédents de diabète familial (du premier degré) ou gestationnel ; situation de précarité. L'observation du Comede (*voir supra*) incite à étendre la proposition de dépistage au moins aux personnes de moins de 45 ans originaires de régions pour lesquelles les taux de prévalence sont les plus élevés : Afrique du Nord, Caraïbes et Asie du Sud. **Attention** : le jeûne doit durer au moins 8 heures (tenir compte des modifications du rythme des repas pendant la période du ramadan).

Où pratiquer le bilan de santé ?

Avec une protection maladie, tous ces examens peuvent être effectués en laboratoire de ville sur prescription médicale. D'autre part, les centres d'examens de santé de la Sécurité sociale proposent à tous les bénéficiaires CMU/AME un bilan de santé gratuit (arrêté du 20 juill. 1992), à compléter le cas échéant par les examens sérologiques et parasitologiques requis pour ces patients.



• **Sérologies et dépistage des hépatites virales chroniques** (voir p. 451). Compte tenu de la fréquence, de leur gravité et des possibilités de traitements, les infections chroniques à VHB et à VHC sont à rechercher parmi l'ensemble des migrants. Le bilan de santé doit ainsi comporter une sérologie de l'hépatite B (Ac HBs, Ag HBs et Ac HBc) et une sérologie de l'hépatite C.

• **Sérologie VIH et dépistage de l'infection à VIH-sida** (voir p. 420). Même si l'épidémie touche principalement les migrants d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes, la proposition du test chez l'ensemble des migrants est l'occasion d'aborder les questions de prévention. C'est pourquoi le bilan de santé doit comporter une sérologie VIH pour tous les patients, et à défaut pour les patients d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

• **Radiographie thoracique et dépistage de la tuberculose** (voir p. 509). Le dépistage de la tuberculose pulmonaire est indiqué en raison de la prévalence, chez l'ensemble des migrants récemment arrivés en France, de formes débutantes sans expression clinique. Le bilan de santé proposé doit ainsi comporter une radiographie thoracique standard de face pour tous les patients, sauf chez la femme enceinte (possible à partir du 5^e mois si symptomatologie clinique).

• **Dépistage et/ou traitement des parasitoses intestinales et urinaires** (voir Parasitologie, p. 491).

AUTRES EXAMENS RECOMMANDÉS DANS CERTAINES CONDITIONS

Institut national du cancer (INCa), www.e-cancer.fr
Kit de formation et d'information sur le dépistage des cancers, www.inpes.sante.fr

• **Le dépistage de certains cancers est recommandé pour l'ensemble de la population :**

- **cancer du col utérin** : un frottis cervico vaginal (FCV) est recommandé tous les 3 ans pour toute femme en âge de procréer après deux FCV normaux à 1 an d'intervalle;
- **cancer du colon et du rectum** : une recherche de sang dans les selles est recommandée chez les personnes âgées de 50 à 74 ans (HÉMOCCULT®/tests immunologiques);
- **cancer du sein** : théoriquement recommandé pour les femmes âgées de 50 à 74 ans, le dépistage par mammographie est controversé car son efficacité est incertaine. La balance bénéfique risque de ce dépistage apparaît d'autant plus défavorable que le dépistage concerne des femmes jeunes et/ou sans facteur de risque;
- **cancer de la prostate** : le dépistage n'est pas recommandé à titre systématique.



• **Une électrophorèse de l'hémoglobine, destinée au dépistage de la drépanocytose hétérozygote** (voir *Drépanocytose*, p. 491), a théoriquement un intérêt en cas de projet parental mais risque d'inquiéter inutilement un patient fragilisé par un exil récent.

• **Un examen bucco-dentaire est recommandé chez tous les patients**, compte tenu de la fréquence des caries en population générale et notamment chez les personnes en situation de précarité.

• **Un examen de la vue et un test audiométrique sont utiles** pour corriger d'éventuels troubles qui renforcent encore les difficultés quotidiennes que connaissent les exilés.

RECOMMANDATIONS CHEZ LES MIGRANTS ÂGÉS

• **Les conséquences du vieillissement peuvent être très importantes chez certains sujets et être minimes, voire absentes, chez d'autres au même âge.** Toutefois, et compte tenu des facteurs de vulnérabilité sociale et du phénomène de vieillissement précoce des migrants, il est recommandé de proposer un bilan de santé prenant en compte les dimensions médicale, sociale, psychologique (voir *Santé mentale, Migrants âgés*, p. 408) et environnementale, incluant une évaluation du soutien apporté par l'entourage et si nécessaire le recours à un(e) interprète professionnel(le).

• **Pour les personnes de 60 à 75 ans :**

consultation médicale généraliste (à l'aide d'un interprète professionnel si nécessaire) avec prise en compte des spécificités gériatriques : bilan nutritionnel, évaluation hygiène de vie, activité physique, locomotion/équilibre avec prévention des chutes/ostéoporose, bilan neurosensoriel (audition, vue, goût), vaccinations (grippe), évaluation mémoire (mini *mental state examination*/MMS) ± consultation mémoire en milieu spécialisé ;

évaluation psychosociale : qualité de vie, bien être psychique, dépistage dépression, lutte contre l'isolement, repérage de difficultés financières, etc. ;

possibilité de consultation par un gériatre si nécessaire.

• **Pour les personnes de 75 ans et plus, le bilan doit être complété par une évaluation de l'autonomie/dépendance.**

NB

Le dépistage néonatal généralisé a été mis en place dans les départements d'outre mer, et discuté en métropole du fait du risque que représente le retard à la prise en charge des enfants non dépistés.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES, POUR EN SAVOIR PLUS

Attias-Donfut,
*Santé et vieillissement
des immigrés en
France*, Maux d'exil
n° 40, juin 2013

**Auger L.T., Nadeau L.,
Beauregard M.,** *Ces
enfants venus d'ailleurs,*
Le Médecin du Québec,
vol. 42, n° 3, mars
2007

Comede, *Un bilan de
santé pour protéger les
migrants*, Maux d'exil
n° 22, 2008

Comede, *Rapports
annuels d'observation,*
www.comede.org

Herr V., Irips, *Bilan de
santé et prévention du
bien vieillir*, Maux d'exil
n° 40, juin 2013

RECOMMANDATIONS CHEZ LES ENFANTS MIGRANTS

- **Dans la plupart des cas, le bilan de santé proposé sera le premier effectué dans la vie des enfants migrants.**

La majorité de ces enfants n'a pas reçu tous les vaccins prévus au calendrier (*voir Vaccination, p. 355*) et est plus susceptible de connaître un retard de développement temporaire et des problèmes de santé tels que la malnutrition, les parasitoses intestinales, l'anémie ou encore les infections virales chroniques.

- **Outre les examens recommandés quel que soit l'âge selon l'origine géographique (voir supra), certains examens sont discutés,** notamment pour le dépistage de l'insuffisance rénale.

Ce bilan pourra être complété :

- en cas de signes ou suspicion de malnutrition par un bilan du rachitisme (Ca, P, PAL, Rx poignet);
- en cas d'anémie microcytaire : fer sérique, ferritine, plombémie, TSH;
- chez les enfants > 5 ans, par une bandelette urinaire (recherche de protéinurie, glomérulopathie, hématurie, voire glycosurie) ;
- chez les enfants âgés de 5 à 15 ans, par le test par interféron gamma en cas de suspicion de tuberculose latente (*voir Tuberculose, p. 509*)

- **Dans tous les cas, l'entretien doit prendre en compte le parcours d'exil ainsi que le contexte social et administratif de l'enfant et de l'entourage, et plus largement les expériences susceptibles d'avoir eu des répercussions sur la vie psychologique (voir Santé mentale, Enfants et adolescents, p. 414).**