

# PATHOLOGIE COURANTE

S'il n'existe pas de pathologie spécifique des migrants ou de la précarité, certaines affections sont plus fréquentes parmi certains groupes de patient(e)s, en raison du contexte de vulnérabilité et/ou de l'épidémiologie du pays d'origine. Psycho-traumatismes, maladies infectieuses et maladies chroniques représentent la plupart des affections graves. Les premiers motifs de consultation en médecine générale sont cependant les céphalées, les douleurs ostéo-musculaires, et les symptômes dermatologiques, gynécologiques, digestifs, ORL ou ophtalmologiques. Les anomalies bénignes de la numération formule sanguine (hématologie) sont fréquentes. L'épilepsie sera évoquée dans cet article du fait des difficultés particulières qu'elle occasionne en situation de précarité.



Voir aussi *Exil et santé*, p. 8, *Violence et santé*, p. 368, et *Bilan de santé*, p. 325

**Les céphalées de tension sont favorisées par les traumatismes psychiques, l'anxiété et les difficultés multiples dans un contexte d'exil, d'exclusion et de précarité.**

Elles sont diffuses, d'intensité souvent modérée et sans signe d'accompagnement. L'écoute, le soutien ou la psychothérapie soulagent mieux que les médicaments, très souvent réclamés, mais peu ou pas efficaces, voire dangereux, quand les doses absorbées sont importantes

## SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES : CÉPHALÉES ET ÉPILEPSIE

- **Les céphalées (« maux de tête ») constituent une plainte fréquente et récurrente.** Un entretien et un examen clinique rigoureux sont nécessaires pour éliminer une urgence. Ils permettent également d'éviter de prescrire des examens inutiles au diagnostic et des thérapeutiques inefficaces. Dans l'immense majorité des cas, on ne retrouve pas de cause organique (céphalées de tension, migraines). Malgré les antécédents souvent évoqués par les patients, les céphalées sont rarement révélatrices de lésions intracérébrales traumatiques anciennes. L'hypertension artérielle (*voir p. 499*), les troubles de la vision, une otite, une sinusite ou une affection dentaire doivent être recherchés. Toute céphalée inhabituelle, sévère et d'installation rapide, se prolongeant plus d'une heure, est une indication à un examen d'imagerie cérébrale en urgence.

- **L'épilepsie (mal comitial) est une maladie potentiellement grave sur le plan médical, et toujours handicapante sur le plan social.**

L'impossibilité de prévoir la survenue d'une crise est souvent responsable d'une souffrance psychique et rend difficile l'exercice de nombreux métiers. Le handicap causé par les formes graves de la maladie peuvent faire envisager une reconnaissance par la Maison départementale pour personnes handicapées (MDPH). Il s'agit par ailleurs d'un motif de prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie dans le cadre de l'ALD 30 (ALD n° 9). Parfois mal comprise et mal perçue par l'entourage, elle peut être source d'exclusion, notamment pour les personnes vivant en foyer collectif ou hébergées par des connaissances.

- **L'épilepsie est dite « essentielle » quand aucune cause organique n'est trouvée** (cas le plus fréquent) et débute dans ce cas le plus souvent dans l'enfance ou l'adolescence. Elle peut être également « secondaire » à un traumatisme crânien : immédiate (embarrure, contusion, œdème cérébral), secondaire (hématome extra ou sous dural), ou tardive, après des mois, voire des années. Elle peut également révéler une tumeur intra crânienne ou apparaître au décours d'un accident vasculaire cérébral. Une intoxication alcoolique aiguë peut provoquer une crise épileptique isolée.

- **Le traitement dépend à la fois de la forme de la maladie et de sa cause.** Sauf cas particuliers, il s'agit chez les adultes d'un traitement à vie, qui doit faire l'objet d'une surveillance attentive du fait des effets secondaires des médicaments, et d'une réévaluation régulière. En cas de maladie grave et handicapante résistante aux traitements médicamenteux, les alternatives reposent sur la neurochirurgie ou l'électro stimulation. La prise en charge doit comprendre systématiquement des temps d'éducation thérapeutique incluant si possible l'entourage.

- **Rapport médical pour le droit au séjour des étrangers malades (voir p. 312).** Les étrangers souffrant d'une épilepsie et bénéficiant d'un traitement de fond ou a fortiori nécessitant une intervention spécialisée et les ressortissants de pays dont le système de santé est particulièrement précaire remplissent les critères médicaux de régularisation.

## Crises d'épilepsie

*Les crises généralisées* ont un début brutal sans signe annonciateur, avec perte de connaissance et chute, accompagné le plus souvent (mais pas toujours) d'une crise tonique (raideur) et clonique (convulsions, morsure de la langue, salive écumante, respiration rapide, émission involontaire d'urines) suivie d'un état de confusion transitoire et d'une amnésie totale de l'événement.

*Les crises partielles* peuvent être motrices (mouvements involontaires brusques), sensibles (fourmillements, engourdissement, gêne douloureuse), ou sensorielles (visuelle, auditive, olfactive).



## SYMPTÔMES OSTÉO-MUSCULAIRES

- **Les douleurs post-traumatiques sont fréquentes chez les patients ayant des antécédents de violence ou de torture.**

Elles se trouvent réactivées et/ou aggravées par le parcours d'exil et par la précarité et s'intègrent souvent à un syndrome psychotraumatique (voir p. 397). Il s'agit de douleurs ostéo articulaires, musculaires ou en regard de cicatrices, mal systématisées. Les bilans radiologiques lésionnels pratiqués en première intention sont souvent inutiles. L'accueil et l'écoute du patient, la pratique d'un bilan de santé, la délivrance d'un traitement antalgique simple et le cas échéant la reconnaissance des violences subies par l'établissement d'un certificat médical (voir p. 308) constituent des réponses essentielles et parfois suffisantes. Le recours à l'ostéopathe ou au kinésithérapeute peut être utile en cas de douleurs importantes.

- **Le recours à la chirurgie dans ce contexte post-traumatique est indiqué lorsqu'un bénéfice thérapeutique supplémentaire est envisageable (voir Violence et santé, p. 368).**

L'examen peut retrouver des séquelles, cals vicieux de fracture, raideurs articulaires, arthrose, cicatrices chéloïdes, luxations invétérées... Le geste chirurgical doit être envisagé avec précaution, les arguments médicaux devant primer sur toute autre considération. Il est utile de faire appel si besoin à un interprète professionnel afin de préciser la nature réelle du bénéfice attendu par le patient (soins et/ou certificat) et de s'assurer de la bonne compréhension du traitement et de ses implications. En cas de demande de certificat par un patient demandeur d'asile (voir p. 308), le chirurgien doit appliquer les mêmes principes d'évaluation et de rédaction éventuelle que le médecin traitant. Les examens complémentaires ne sont utiles que s'ils font espérer un bénéfice thérapeutique.

## SYMPTÔMES CUTANÉS (DERMATOLOGIE)

- **Très fréquent, le prurit *sine materia* (démangeaison sans signe cutané) associé à une xérose (peau sèche) est généralement provoqué par les modifications**

**environnementales** (froid et air moins humide), par l'eau calcaire (apparition du prurit après la douche), ou par l'utilisation de produits irritants (détergents), et soulagé par des traitements hydratants simples (DEXERYL® crème, remboursée par l'assurance maladie). Le diagnostic doit en être posé après



élimination des autres causes de prurit (dermatose infectieuse, hyperéosinophilie dans un contexte de parasitose, affection hépatique, rénale...).

- **La gale** est une parasitose favorisée par des conditions de précarité et de promiscuité, mais qui peut cependant toucher l'ensemble de la population. Elle doit être évoquée devant un prurit généralisé à exacerbation vespérale ou nocturne, avec notion de contagio de l'entourage (risque de transmission). Les lésions sont plus souvent non spécifiques (lésions de grattage et excoriations, lésions papulo urticariennes) que spécifiques (sillons, vésicules perlées, chancre scabieux de l'homme avec papules du gland).

- **Parmi les infections fongiques (mycoses) fréquentes, le pityriasis versicolor** se manifeste par des taches pigmentées inversement à la pigmentation naturelle de la peau. Un climat chaud encourage leur profusion. Prédominantes sur le tronc, les lésions peuvent atteindre le cou et le visage sur peau noire. Le traitement repose sur le KETOCONAZOLE®/KÉTODERM® unidose : appliquer le contenu d'un tube sur tout le corps et le cuir chevelu, faire mousser le gel en insistant sur les zones atteintes, rincer après 5 minutes. Deuxième cure à 3 semaines et avant chaque exposition prolongée au soleil.

- **Acné et folliculites sont fréquentes**, souvent favorisées respectivement par l'usage d'huile et de produits cosmétiques gras sur les cheveux et le visage, d'une part, et le rasage au rasoir ou à la tondeuse, d'autre part. Il faut déconseiller les lavages multiples et décapants, les savons acides ou alcalins, les antiseptiques détergents. L'acné chéloïdienne de la nuque ou la pseudo folliculite de la barbe nécessitent de conseiller un arrêt du rasage et une coupe aux ciseaux. En cas d'acné cortisonée par utilisation intensive à visée esthétique (« crème blanchissante »), la suppression des corticoïdes doit être progressive, et associée à une antibiothérapie à large spectre (amoxicilline acide clavulanique). Il est essentiel de rappeler à cette occasion les nombreux autres effets secondaires graves de l'usage intensif de crèmes à base de corticoïdes.

- **Les cicatrices chéloïdes** sont plus fréquentes sur les peaux très pigmentées. De causes diverses (traumatisme, brûlure, chirurgie, vaccin, dermatose), elles consistent en une production excessive de collagène lors de la cicatrisation, créant une lésion ferme et surélevée, parfois prurigineuse et souvent gênante, notamment sur le plan esthétique. En fonction de la gêne,

### **Le traitement et l'éradication de la gale sont rendus complexes par les conditions de vie des personnes en situation précaire.**

Les cas groupés, notamment en habitat collectif, font l'objet de recommandations éditées par le HCSP (nov. 2012). Le traitement de la forme bénigne repose sur l'ivermectine (STROMEKTOL® 3mg, 200 µg/kg en 1 prise, soit 4 cp pour 60 kgs), plus simple d'utilisation que l'application d'ASCABIOL® (non pris en charge par l'assurance maladie, s'adresser si besoin à la PASS de l'hôpital public, voir p. 175) et doit être associé à une désinfection des vêtements et des draps (sac plastique fermé 5 jours ou 48 heures avec un produit « insectes rampants » ou lavage à 60 °). Le prurit peut persister 10 à 15 jours et est souvent peu sensible aux anti histaminiques.

**Une peau noire** peut rendre moins aisés les diagnostics pour les médecins généralistes, justifiant souvent le recours au dermatologue. .../...



.../...

Parmi les phénomènes non pathologiques une pigmentation inhomogène peut survenir par manque de soleil et débronzage en France (cou noir, front noir, menton noir et centre du visage plus clair). De même, des zones de dépigmentation ou d'hyperpigmentation apparaissent fréquemment après un processus inflammatoire, en raison notamment d'une plus grande activité des mélanocytes.

**Les troubles fonctionnels intestinaux (douleurs et/ou constipation)** sont très fréquents et source d'inquiétude malgré la bénignité de la plupart d'entre eux. Les explications représentent une part importante du traitement. Les règles hygiéno diététiques (boissons non sucrées, abondantes, exercice, nourriture variée et équilibrée) sont efficaces, mais parfois difficiles à mettre en pratique pour des personnes sans ou avec peu de ressources et sans hébergement stable. On peut proposer un traitement

.../...

de nombreux traitements sont envisageables. En raison du risque de dépigmentation, les dermocorticoïdes doivent être limités aux cas de cicatrice douloureuse. Devant un préjudice esthétique important, la réduction chirurgicale complétée par la radiothérapie est efficace dans la moitié des cas.

## SYMPTÔMES DIGESTIFS (GASTRO-ENTÉROLOGIE)

- **Lors des premiers temps de l'exil, les plaintes relatives à l'appareil digestif sont nombreuses.** Un interrogatoire soigneux, avec l'aide d'un interprète si besoin, un examen clinique rigoureux et un bilan de santé adapté (*voir p. 325*) permettent d'orienter le diagnostic.
- **Les douleurs épigastriques** (estomac) non calmées par les règles hygiéno diététiques (éviter anti inflammatoires, alcool et tabac) ou un traitement antiacide (hydroxyde d'aluminium) et qui ne sont pas d'origine parasitaire (anguillulose notamment) justifient un examen endoscopique à la recherche d'une gastrite ou d'une pathologie ulcéreuse gastrique ou duodénale. Le traitement de l'ulcère gastroduodéal associe un inhibiteur de la pompe à protons (oméprazole 20 mg/j x4s) et un traitement de l'infection associée à *Helicobacter pylori* si elle a été découverte à la biopsie (amoxicilline 1,5 g/j x7j et clarithromycine 1g/j x7j).
- **Le reflux gastro-œsophagien** provoque des douleurs épigastriques et rétrosternales irradiant dans la gorge, plus fréquentes durant la nuit. Il est favorisé par le stress, les boissons gazeuses, le thé, l'alcool, le tabac, le café ou le chocolat. L'utilisation des gels antireflux (GAVISCON®) est souvent suffisante, l'oméprazole (20 mg/j) pouvant être utilisé en cas d'augmentation de la fréquence des douleurs.
- **Les rectorragies (émission de sang par l'anus) sont le plus souvent dues à des hémorroïdes ou à une parasitose.** Un examen clinique est recommandé lors du premier épisode pour éliminer une cause plus grave. Les parasitoses pouvant entraîner une rectorragie sont l'amibiase à *Entamoeba histolytica* ou la bilharziose intestinale à *Schistosoma mansoni* (*voir Parasitologie, p. 519*). Les hémorroïdes proviennent de la dilatation de petits vaisseaux de l'anus. Le traitement repose d'abord sur le traitement de la constipation, souvent en cause, associé en cas de crise à un antalgique de type paracétamol



ou ibuprofène. Les pommades et veinotoniques (non pris en charge par l'Assurance maladie) n'ont pas montré d'efficacité notable.

## ANOMALIES DE LA NUMÉRATION FORMULE SANGUINE (NFS, HÉMATOLOGIE)

- **Les anémies chroniques sont habituellement bien tolérées, asymptomatiques, et découvertes lors du bilan de santé**

(voir *Bilan de santé*, p. 325). Elles sont fréquentes chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans originaires d'Asie du Sud Est et d'Afrique et essentiellement liées à une carence en fer et/ou en acide folique. Elles sont favorisées par la consommation d'argile (*mabele* en lingala), notamment parmi les femmes originaires d'Afrique centrale. Il est recommandé de réaliser une NFS et une ferritinémie chez toute femme africaine enceinte dès le début de la grossesse. La prise éventuelle de *mabele* doit être interrompue. Les fibromes utérins représentent une autre cause très fréquente d'anémie chronique, en particulier chez les femmes originaires d'Afrique et des Antilles.

- **En cas d'anémie sévère** (Hb < 10 g/dl, retentissement clinique avec fatigue, pâleur, tachycardie), des examens complémentaires seront pratiqués : numération des réticulocytes, ferritinémie, électrophorèse de l'hémoglobine (voir *Drépanocytose*, p. 491), CRP, et examen parasitologique des selles à la recherche d'une ankylostomose (vers hématophages, voir *Parasitologie*, p. 519). La recherche du paludisme doit être effectuée en cas d'anémie et de syndrome fébrile chez un patient arrivé récemment d'une zone d'endémie (goutte épaisse + frottis mince). En cas d'anémie du jeune enfant, il faut penser systématiquement à rechercher un risque d'exposition au plomb (voir *Saturnisme*, guide 2013).

- **Les hyperéosinophilies sont fréquentes, principalement dues à des helminthoses, particulièrement ankylostomose, anguillulose et bilharzioses** (voir *Parasitologie*, p. 519), et se normalisent en plusieurs mois après traitement.

.../...

antispasmodique (pinavérium ou huile essentielle de menthe poivrée) ou en cas de constipation un laxatif osmotique (lactulose 1 à 2 sachets/j) ou un mucilage (SPAGULAX® 1 à 3 cac/jour).

### **Anémie :**

taux d'hémoglobine < 13 g/dl chez l'homme, < 12 g/dl chez la femme.

### **Hyperéosinophilie :**

taux de polynucléaires éosinophiles > 500/mm<sup>3</sup>

### **Neutropénie :**

les inversions de formule leucocytaire sont fréquentes chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et correspondent à des neutropénies modérées. Elles ne nécessitent ni traitement, ni exploration au dessus d'un nombre absolu de 500 polynucléaires neutrophiles/mm<sup>3</sup>.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES, POUR EN SAVOIR PLUS

Comede, *Rapports annuels d'observation*,  
[www.comede.org](http://www.comede.org)

Prescrire,  
Revue mensuelle  
indépendante traitant  
de l'actualité des  
maladies et des  
traitements,  
[www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)

## SYMPTÔMES ORL ET OPHTHALMOLOGIQUES

- **Les exilés victimes de violences ou de torture souffrent fréquemment de troubles de l'acuité auditive, de rupture ou de perforation tympanique** provoqués par des traumatismes sonores et par des coups directs sur les oreilles ou le crâne. Les conséquences des troubles de l'audition, voire de la surdité, sont aggravées dans le pays d'accueil en raison de la barrière de la langue. La réparation d'une perforation tympanique par tympanoplastie peut restaurer l'acuité auditive. Les prothèses auditives sont prises en charge, après entente préalable, par la complémentaire CMU, mais pas par l'AME.
- **Les violences et la torture ont parfois pour conséquences des pathologies traumatiques de l' il.** L'exposition répétée à une lumière violente ou l'incarcération prolongée dans l'obscurité totale provoquent des troubles (larmoiements, picotements, sensation d'éblouissement) réversibles avec le temps. Les plaies de l' il et des paupières, le décollement traumatique de la rétine, le glaucome posttraumatique, plus ou moins anciens, impliquent un avis spécialisé parfois dans les plus brefs délais afin de prévenir une cécité définitive. En cas d'énucléation posttraumatique, l'obtention d'une prothèse oculaire, prise en charge par la complémentaire CMU, est précieuse sur les plans esthétique et psychologique.
- **Le ptérygion, membrane qui se développe au niveau de la conjonctive, est une lésion bénigne.** On le retrouve plus fréquemment chez les migrants originaires d'Afrique subsaharienne et d'Asie. Il est justifié d'opérer en milieu spécialisé lorsque le ptérygion déborde sur la cornée ou occasionne une gêne importante, en informant le patient du risque de récidive.