

Mise à jour 2019 pour la pratique

# Maladies infectieuses et vaccinations chez les requérants d'asile

cand. méd. Selina Ehrenzeller<sup>a</sup>; Dr méd. Julia Notter<sup>a</sup>; Dr méd. Astrid Wallnöfer-de Jong<sup>b</sup>; Daniel Spirgi<sup>c</sup>, MPH; Dr méd. Virginie Masserey Spicher<sup>c</sup>; Prof. Dr méd. Philip Tarr<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Medizinische Universitätsklinik und Infektiologie & Spitalhygiene, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, Universität Basel; <sup>b</sup> Gemeinschaftspraxis FMH Innere Medizin und Zentrumsärztin Bundesasylzentrum, Muttenz, BL; <sup>c</sup> Bundesamt für Gesundheit (BAG), Abteilung Übertragbare Krankheiten, Bern



En 2018, l'accès aux soins de santé des requérants d'asile a été amélioré en Suisse: désormais, les vaccinations prioritaires sont déjà proposées dans les centres fédéraux pour requérants d'asile. Les objectifs visés sont la protection vaccinale et la prévention des maladies transmissibles chez les requérants d'asile au sein des centres de la Confédération et des cantons, ainsi que la protection de la population locale.

## Introduction

En décembre 2016, nous avons présenté dans le *Forum Médical Suisse* les recommandations de notre groupe d'experts relatives aux infections et aux vaccinations chez les requérants d'asile en Suisse [1–2]. Depuis lors, il y a eu quelques nouveautés majeures dans ce domaine et nous souhaitons les résumer dans cet article pour les médecins de famille. La base de cet article est un mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) relatif à l'élaboration de directives nationales portant sur les recommandations pour les vaccinations ainsi que la prévention et la gestion des flambées des maladies transmissibles, que l'un d'entre nous (PT) a eu l'honneur d'accepter [1].

## Changement de paradigme avec la nouvelle loi sur les épidémies et la nouvelle ordonnance sur les épidémies

Jusqu'à présent, la gestion des maladies transmissibles chez les requérants d'asile était avant tout axée sur la prévention de l'importation de maladies en Suisse, c.-à-d. sur les mesures «à prendre par le Service sanitaire de frontière». Ces dernières visaient en premier lieu à détecter la tuberculose et à proposer certaines informations fondamentales sur la prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (résumé dans [1]). Dans le cadre de la nouvelle loi sur les épidémies<sup>1</sup> qui est entrée en vigueur le 01.01.2016, la Confédération peut désormais enjoindre aux institutions qui ont un devoir particulier en matière de protection de la santé des personnes de mettre en œuvre des mesures de prévention appropriées [2].

En font également partie les requérants d'asile dans les hébergements collectifs fédéraux ou cantonaux. Dans le cadre de la nouvelle ordonnance sur les épidémies, la garantie de l'accès à des mesures de prévention des maladies infectieuses appropriées (informations appropriées, préservatifs pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles, vaccinations) est également exigée. Ces nouveautés représentent un véritable changement de paradigme en Suisse.

## Mesures pour l'amélioration des soins médicaux des requérants d'asile

Avec l'entrée en vigueur de la loi sur les épidémies, le Conseil fédéral a chargé l'OFSP, de pair avec le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) et les instances cantonales impliquées, d'élaborer et de mettre en œuvre un concept sur la base duquel la protection des requérants d'asile (et de la population) contre les maladies transmissibles peut être garantie. Dans une analyse conduite sous le mandat de l'OFSP<sup>2</sup>, il a été constaté en février 2017 que peu de problèmes relatifs aux maladies infectieuses étaient survenus dans les centres d'asile fédéraux et cantonaux au cours des dernières années. Toutefois, il n'existait jusqu'alors pas de procédure systématique concernant la prévention et la détection précoce des maladies transmissibles. Les informations proposées aux requérants d'asile étaient limitées et variaient d'un centre à l'autre. L'offre de vaccination était également hétérogène à l'échelle cantonale (à l'échelle fédérale, seulement chez les enfants jusqu'à 6 ans). Dans l'analyse, il a été conclu que la «plupart des cantons étudiés attendent des directives

1 La nouvelle loi sur les épidémies est consultable sur: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20071012/index.html>

2 Librement accessible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/infektionskontrolle/gesundheitsversorgung-asylsuchende.html>



Selina Ehrenzeller

claires de la part de la Confédération» quant à la façon dont doivent se dérouler la vaccination des requérants d'asile dans les centres fédéraux et la poursuite des vaccinations à l'échelle cantonale en ce qui concerne la préparation à de potentielles flambées de maladies transmissibles et la répartition des rôles et tâches entre les acteurs. En outre, «les infrastructures nécessaires à un isolement effectif» font défaut dans les centres d'asile.

### Nouvelles directives relatives aux agents pathogènes infectieux les plus susceptibles de provoquer des flambées

Les directives ont été publiées en novembre 2018 et mises à jour en mai 2019<sup>3</sup>. Elles concernent en premier lieu les sept agents pathogènes les plus susceptibles de provoquer des flambées dans le contexte de l'asile: les méningocoques (voir l'exemple S1 de l'annexe en ligne de l'article), la rougeole, la varicelle (et le zona), la gale, la diphtérie, la tuberculose et la coqueluche. Les lignes directrices nationales sont harmonisées avec les recommandations de l'OFSP actuellement en vigueur; dans le cadre de la finalisation des lignes directrices, nous avons profité de l'apport de plusieurs experts nationaux issus des domaines de l'inféctiologie, de la médecine des migrations, de la pneumologie, des soins, de l'hygiène hospitalière et de la santé publique.

La peur de la population que les requérants d'asile pourraient importer des maladies infectieuses inconnues ou graves est en grande partie injustifiée [1]. Au contraire, ce sont souvent les requérants d'asile qui sont exposés à un risque accru de maladie. Cela s'explique par des taux d'infection plus faibles (c.-à-d. séroprévalence plus faible) dans les pays d'origine (par ex. varicelle), des taux de vaccination plus faibles (par ex. rougeole) ou la propagation endémique de certains agents pathogènes (par ex. infection latente à *Mycobacterium tuberculosis*), qui peuvent devenir manifestes seulement après l'arrivée en Suisse. En outre, la promiscuité fréquente dans les centres d'asile peut favoriser la propagation d'agents pathogènes. Il peut s'agir de maladies graves (par ex. méningite à méningocoques, diphtérie) ainsi que de maladies inoffensives mais très contagieuses, pour lesquelles une détection précoce s'avère centrale (par ex. gale). En Suisse, certaines de ces maladies ont été éradiquées depuis des décennies (par ex. diphtérie respiratoire) ou sont devenues relativement rares (par ex. rougeole); en conséquence, les soignants et les médecins, en particulier lorsqu'ils sont jeunes, ne connaissent souvent leur présentation clinique que des manuels.

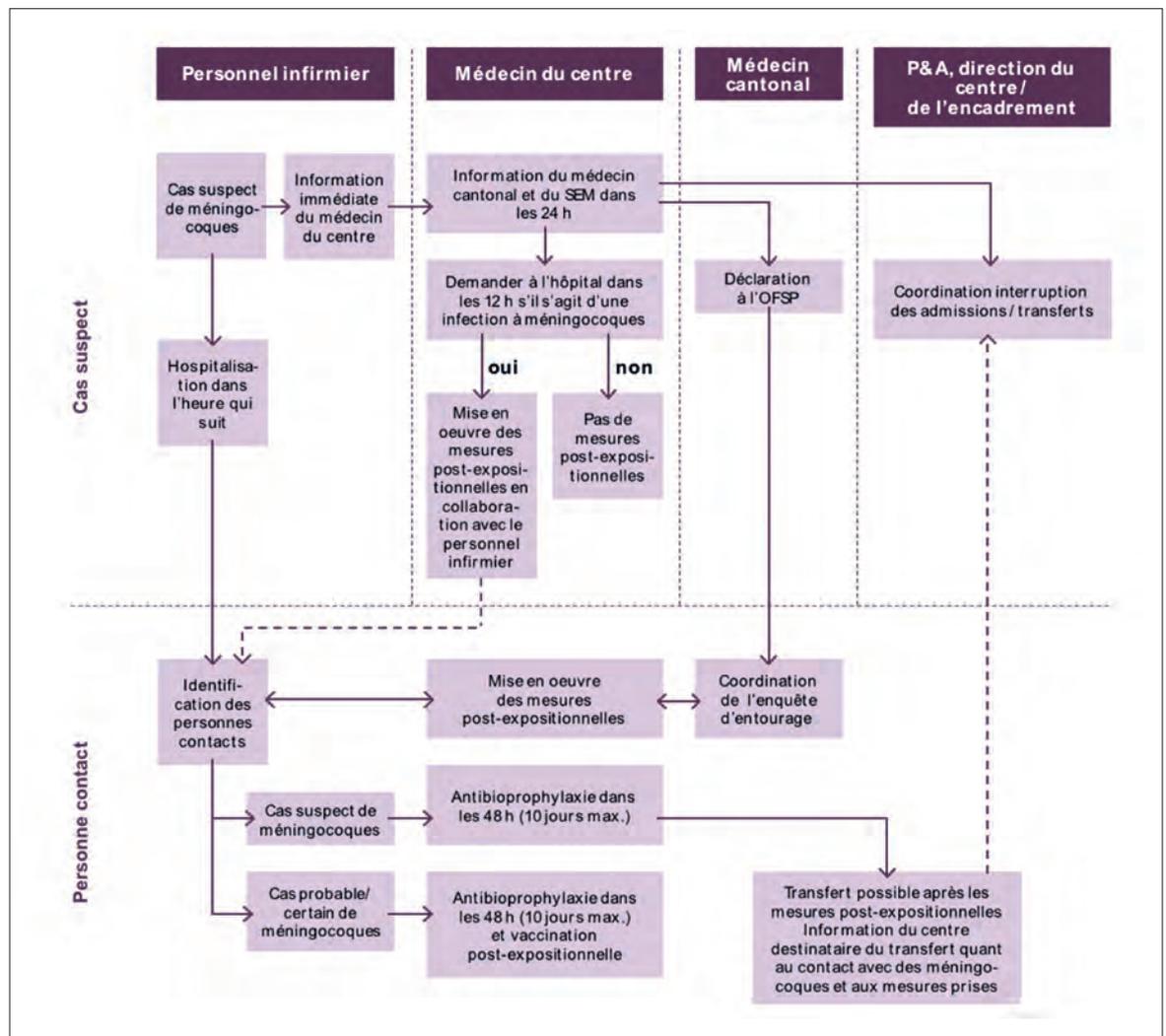
### Définition claire des responsabilités en cas de flambée de maladie infectieuse

Pour la formulation des directives et leur mise en œuvre concrète dans les centres d'asile, nous nous sommes adressés en premier lieu au personnel infirmier et non au personnel non médical, comme par ex. le personnel de sécurité. En effet, dans les centres, les soignants sont en règle générale les premiers interlocuteurs des requérants d'asile pour les questions de santé. Ils sont plus souvent présents sur place que les médecins responsables, qui n'exercent la plupart du temps qu'une activité à temps partiel dans les centres d'asile, parallèlement à leur activité médicale en cabinet ou à l'hôpital. Les directives formulées contiennent des mesures concrètes et sont complétées par des algorithmes pratiques (voir exemple dans la fig. 1). Elles servent à l'examen médical des personnes malades et définissent les mesures concrètes qui sont indiquées chez les personnes de contact exposées. Un autre objectif était de clarifier les responsabilités des acteurs (personnel soignant, médecin du centre, médecin cantonal, OFSP, Secrétariat d'Etat aux migrations) dans les centres fédéraux pour requérants d'asile. C'est la seule manière de garantir une mise œuvre correcte des examens et mesures nécessaires en cas de flambée de maladie infectieuse, une protection efficace des personnes de contact, ainsi qu'une bonne communication et une bonne documentation (Qui déclare quoi? A qui? Dans quel délai?).

### Impossibilité d'isolement des malades et cas suspects dans les centres pour requérants d'asile

Sans directives nationales uniformes, il est tout naturel que les différents centres pour requérants d'asile appliquaient jusqu'alors des concepts de gestion des flambées différents. Dans le cadre du mandat de l'OFSP, nous avons donc visité des centres pour requérants d'asile dans plusieurs cantons et nous avons parlé avec les responsables. Malgré notre objectif d'élaborer des directives nationales uniformes, nous n'avons pas pu harmoniser tous les concepts à l'échelle du pays. Un des défis rencontrés a par ex. été de définir dans quelle mesure les requérants d'asile peuvent être «isolés» dans les centres d'asile. A travers la Suisse, il existe en effet de grandes différences d'infrastructure dans les différents centres pour requérants d'asile. Un isolement efficace, tel qu'il serait nécessaire en cas de varicelle ou de rougeole, ne peut actuellement être mis en œuvre que dans certains centres malgré tous les efforts déployés. Lorsqu'une seule salle de douche est disponible

<sup>3</sup> <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruch-smanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruch-smanagement-asyl.pdf>



**Figure 1:** Algorithme: Procédure en cas de suspicion d'infection invasive à méningocoques. (© 2018, reproduction avec l'aimable autorisation de l'OFSP.)

P&A = Département Personnel & administration du SEM; SEM = Secrétariat d'Etat aux migrations.

pour la totalité des requérants d'asile de sexe féminin ou masculin, un isolement n'est pas possible. En outre, en cas de maladies graves (par ex. examens en cas de suspicion de tuberculose pulmonaire active ou de diphtérie respiratoire), il est clairement apparu que ces patients doivent être rapidement pris en charge par un hôpital, comme c'était déjà le cas jusqu'à présent.

### Recommandations de vaccination pour la Confédération et les cantons: changements notables à partir de 2018

Le fondement selon lequel les requérants d'asile doivent par principe être traités de la même façon que la population locale s'applique [3]. Ils disposent donc du droit à des soins médicaux appropriés, y compris l'accès aux vaccinations recommandées, et ce non seulement à l'échelle cantonale mais désormais aussi à l'échelle fé-

dérale [1–3]. L'élaboration d'un schéma de vaccination national pertinent pour les requérants d'asile se fonde en conséquence sur les recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations, qui sont actualisées chaque année dans le Plan de vaccination suisse. Toutefois, il convient également de prendre en compte le fait qu'environ 60% des requérants d'asile quittent à nouveau les centres fédéraux pour requérants d'asile dans les 3–5 mois. Une partie d'entre eux quitte la Suisse (par ex. dans le cadre d'un transfert «Dublin» vers un autre pays européen), une partie se volatilise quelque part en Suisse, et environ 40% des requérants d'asile arrivent dans un canton dans le cadre d'une procédure d'asile régulière. Comme nous l'avons déjà exposé dans le FMS [2] en 2016, la plupart des requérants d'asile ne sont pas non-vaccinés lorsqu'ils arrivent en Suisse. La grande majorité d'entre eux n'ont toutefois pas de certificat de vaccination avec eux et doivent être

**Tableau 1:** Vaccinations prioritaires pour les requérants d'asile non vaccinés\* (dans les centres fédéraux pour requérants d'asile).

Âge	Vaccination	Commentaire
2 mois à <1 an	DTPa-IPV-Hib-HBV i.m.; PCV13 i.m.	PCV-13: désormais vaccination de base pour les nourrissons, selon le Plan de vaccination suisse 2019
1–2 ans	DTPa-IPV-Hib-HBV i.m.; ROR s.c.; Varicelle s.c.	1ère dose de ROR désormais à l'âge de 9 mois, selon le Plan de vaccination suisse 2019
3–4 ans	DTPa-IPV-Hib-HBV i.m.; ROR s.c.; Varicelle s.c.	
5–7 ans	DTPa-IPV i.m.; ROR s.c.; Varicelle s.c.	
8–14 ans	dTpa-IPV i.m.; ROR s.c.; Varicelle s.c.	
≥15 ans	dTpa-IPV i.m.; ROR s.c.; Varicelle s.c.	Varicelle s.c. (si âge <40 ans)
Femmes enceintes	dTpa-IPV i.m.	De novembre à février: grippe i.m., HBV i.m. (si séronégativité). Après l'accouchement: ROR et varicelle.

\* Les requérants d'asile sans vaccinations documentées par écrit sont considérés comme non vaccinés [2].

D = anatoxine diphtérique; d = anatoxine diphtérique à dose réduite; T = anatoxine tétanique; P = antigène pertussique; a = acellulaire; pa = dose réduite d'antigènes pertussiques; IPV = vaccin antipoliomyélique inactivé; Hib = Haemophilus influenzae type b; HBV = virus de l'hépatite B; PCV = vaccin pneumococcique conjugué 13-valent; ROR = vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons.

considérés comme non vaccinés. Le dosage des titres d'anticorps vaccinaux et les sérologies vaccinales visant à déterminer le besoin de vaccination ne sont en principe pas recommandés dans les centres fédéraux, car les résultats sont souvent difficiles à interpréter et le transfert des résultats sérologiques des centres fédéraux aux institutions poursuivant la prise en charge n'est pas encore garanti de façon uniforme [2].

### Nouveauté: vaccination dans les centres fédéraux

La principale nouveauté des directives nationales est l'objectif de proposer au moins la première dose des vaccins prioritaires aux requérants d'asile déjà pendant leur séjour dans le centre fédéral pour requérants d'asile (tab. 1). Cela doit permettre de les protéger déjà de façon précoce contre les maladies infectieuses pouvant conduire à des flambées dans les centres fédéraux. En outre, les requérants d'asile arrivent ainsi dans un canton en ayant déjà reçu un minimum de vaccinations de base et en possession d'un certificat de vaccination. La suite des vaccinations à réaliser dans les cantons est résumée dans le tableau 2.

**Tableau 2:** Vaccinations de suite des requérants d'asile (dans les cantons, chez les médecins de famille).

Vaccination	Âge à la première vaccination	Nombre total de doses (première vaccination et vaccinations de suite) + intervalle entre les vaccinations (mois)	Commentaire
Vaccin hexavalent pédiatrique	2–3 mois	3 doses: 0, 2, et puis 3 <sup>e</sup> dose en principe à 12 mois i.m.	Intervalle de temps minimum de 6 mois entre la 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> dose.
	4–11 mois	3 doses: 0, 1, 8 i.m.	
DTPa-IPV-Hib-HBV	1–2 ans	3 doses: 0, 2, 8 i.m.	
DTPa-IPV-Hib*	3–7 ans	3 doses: 0, 2, 8 i.m.	Intervalle de temps minimum de 6 mois entre la 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> dose.
dT(pa)-IPV	8–10 ans dès 11 ans	3 doses: 0, 2 (dTpa-IPV), 8 (dT-IPV) i.m. 3 doses: 0 (dTpa-IPV), 2 et 8 (dT-IPV) i.m.	
ROR	>9 mois**	2 doses: 0, ≥1 s.c. (2 <sup>e</sup> dose au plus tôt à partir de l'âge de 12 mois)	Contre-indiqué chez les patients immunodéprimés et les femmes enceintes: vaccination après l'accouchement.
	Né(e) avant 1964	Pas de vaccin	Pour la 2 <sup>e</sup> vaccination, le vaccin combiné RORV peut être administré.
Varicelle	>12 mois jusqu'à <40 ans	2 doses: 0, ≥1 s.c.	Contre-indiqué chez les patients immunodéprimés et les femmes enceintes: vaccination après l'accouchement.
	≥40 ans	Pas de vaccination sauf en cas de flambée	Pour la 2 <sup>e</sup> vaccination, le vaccin combiné RORV peut être administré.
Hépatite B	Naissance – jusqu'à 10 ans	3 doses: 0, 1–2, ≥6 i.m.	Pour les enfants de 0–3 ans, le vaccin contre l'hépatite B est contenu dans un vaccin hexavalent.
	11–15 ans	2 doses: 0, 4–6 i.m.***	
	≥16 ans	3 doses: 0, 1, 6 i.m.	
HPV	11–14 ans	2 doses: 0, 6 i.m.	
	15–19 ans	3 doses: 0, 1–2, 6 i.m.	
Pneumocoques	2 mois à <1 an	3 doses: 0, 2, 8 i.m.	Vaccination de base dans le Plan de vaccination suisse 2019.
	12–23 mois	2 doses: 0, 2 i.m.	
	24–59 mois	1 dose i.m.	
Méningocoques ACWY****	24 mois	1 dose i.m.	Vaccination complémentaire selon le Plan de vaccination suisse 2019.
	11–15 ans	1 dose i.m.	

\* Des vaccinations de rattrapage contre le Hib sont recommandées jusqu'au 5<sup>e</sup> anniversaire (1 dose).

\*\* La première dose doit désormais être administrée à 9 mois selon le Plan de vaccination suisse 2019 (vaccination possible à partir de l'âge de 6 mois en cas d'exposition à un cas de rougeole; en cas de première vaccination entre 6 et 8 mois, une 2<sup>e</sup> dose doit être administrée à l'âge de 9 mois et la 3<sup>e</sup> à 12 mois.)

\*\*\* Le schéma vaccinal à deux doses contre l'hépatite B à l'âge de 11–15 ans doit être réalisé avec le vaccin pour adultes.

\*\*\*\* Vaccin méningococcique conjugué des sérogroupes A, C, W, Y [6].

D = anatoxine diphtérique; d = anatoxine diphtérique à dose réduite; T = anatoxine tétanique; P = antigène pertussique; a = acellulaire; pa = dose réduite d'antigènes pertussiques; IPV = vaccin antipoliomyélique inactivé; Hib = Haemophilus influenzae type b; HBV = virus de l'hépatite B; HPV = papillomavirus humain; ROR = vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons.

Correspondance:  
Prof. Dr méd. Philip Tarr  
Medizinische  
Universitätsklinik  
Kantonsspital Baselland  
CH-4101 Bruderholz  
philip.tarr[at]unibas.ch

En raison du risque accru de flambée de varicelle dans les centres fédéraux (vie commune dans des espaces parfois étroits, taux de protection contre la varicelle plus faibles chez les requérants d'asile issus de certains pays), la vaccination contre la varicelle est en principe également recommandée chez les requérants d'asile âgés de 1 à 11 ans, contrairement aux recommandations pour la population locale, chez qui la vaccination n'est recommandée que chez les enfants qui n'ont pas encore contracté la varicelle à 11 ans [4]. Il convient de respecter les contre-indications de ce vaccin vivant atténué, notamment la grossesse et l'immunosuppression. En revanche, ni l'hépatite A ni l'hépatite B ne constituent des vaccinations prioritaires. La vaccina-

tion contre l'hépatite A ne doit en conséquence être envisagée que dans des contextes de flambées, avant tout chez les enfants et les adolescents de moins de 15 ans, car cette classe d'âge est souvent touchée en cas de flambée. En l'absence d'hépatite B chronique, la vaccination contre l'hépatite B est recommandée en tant que vaccination ultérieure dans les cantons, et elle est réalisée par le médecin de famille en charge. Exception: vaccination contre l'hépatite B déjà au sein du centre fédéral dans le cadre du vaccin hexavalent pédiatrique, conférant en outre une protection contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'*Haemophilus* et la poliomyélite.

#### Remerciements

Les auteurs remercient le Dr Anita Niederer-Loher, infectiologue à l'hôpital pédiatrique de Suisse orientale de Saint-Gall, pour la relecture critique du manuscrit.

#### Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré d'obligations financières ou personnelles en lien avec le présent article.

#### Références

- 1 Notter J, Labhardt N, Hatz C, Wallnöfer A, Vollgra M, Ritz N, et al. Infections chez les réfugiés adultes. *Forum Med Suisse*. 2016;16(49–50):1067–74.
- 2 Tarr P, Notter J, Sydow V, Wirz S, Wallnöfer A, Vollgra M, et al. Vaccinations chez les réfugiés adultes. *Forum Med Suisse*. 2016;16(49–50):1075–9.
- 3 Witschi M. Accès aux soins de santé – pour les requérants d'asile et les réfugiés également. *Forum Med Suisse*. 2016;16(49–50):1057.
- 4 De Valliere S, Cani N, et al. Comparison of two strategies to prevent varicella outbreaks in housing facilities for asylum seekers. *Int J Infect Dis*. 2011;15(10):e716–21.
- 5 Office fédéral de la santé publique. Division épidémiologie et maladies infectieuses. Prévention des infections invasives à méningocoques. *Bull OFSP*. 2001;46:893–901.
- 6 Office fédéral de la santé publique. Protection contre les maladies invasives à méningocoques: adaptation des recommandations de vaccination. *Bull OFSP*. 2018;46:14–21.
- 7 Notter J, Ehrenzeller S, Tarr P. Recommandations de vaccination et de gestion de flambées de maladies transmissibles dans les centres fédéraux pour requérants d'asile et les hébergements collectifs cantonaux. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/infektionskontrolle/gesundheitsversorgung-asylsuchende.html>

L'annexe est disponible en tant que document séparé sur <https://doi.org/10.4414/fms.2019.08081>.

## L'essentiel pour la pratique

- Les directives nationales s'adressent en premier lieu aux infirmiers exerçant dans les centres d'asile de la Confédération et des cantons qui, en règle générale, sont les premiers interlocuteurs des requérants d'asile pour les questions de santé.
- Elles couvrent les agents pathogènes qui sont les plus susceptibles de provoquer des flambées dans le contexte de l'asile: méningocoques, rougeole, varicelle (et zona), gale, diphtérie, tuberculose et la coqueluche.
- Les requérants d'asile doivent être traités de la même façon que la population locale, ce qui implique un droit à des soins médicaux de base appropriés et, nouveauté, un accès aux vaccinations prioritaires déjà dans les centres fédéraux pour requérants d'asile.
- Les directives nationales contiennent un schéma de vaccination pour les requérants d'asile se basant sur les recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), qui sont actualisées chaque année dans le Plan de vaccination suisse.
- La plupart des requérants d'asile n'ont pas de certificat de vaccination avec eux et doivent être considérés comme n'étant pas vaccinés. Le dosage des titres d'anticorps vaccinaux et les sérologies vaccinales visant à déterminer le besoin de vaccination ne sont pas recommandés dans les centres fédéraux.