

## **Maladie de Chagas : quelle prévention pour la population latino-américaine en Suisse ?**

Ophélie Hoffmann, Sophie Jolliet, Ludivine Ketterer, Nathalie Merkel et Fanny Theytaz

### *Introduction*

Faisant face à un flux migratoire croissant, la Suisse est confrontée à une diversification de la population, ce qui engendre, entre autres, de nouvelles problématiques médicales. Ainsi le système de santé suisse doit s'adapter. C'est dans ce contexte que la maladie de Chagas, importée d'Amérique du Sud, s'est silencieusement installée dans notre pays. Cette maladie touche entre 8-10 millions (1) de personnes dans le monde dont quelques milliers en Suisse (2). La maladie de Chagas est une parasitose (*Trypanosoma Cruzi*) qui se transmet de manière vectorielle dans 85% des cas dans les zones endémiques (3). En Suisse, la transmission peut se faire par voie transplacentaire ou encore lors de transfusion sanguine et de transplantation. Cette maladie débute par une phase de primo-infection caractérisée par un syndrome fébrile aspécifique passant fréquemment inaperçu (4). Après une latence de plusieurs décennies (3), des complications, notamment cardiaques et digestives, surviennent chez 20-30% (3) des personnes infectées. Suite à ces observations, un traitement médicamenteux ainsi que des tests de dépistage ont été développés. Malgré cela cette maladie reste méconnue. Par conséquent, une partie importante de la population latino-américaine résidant en Suisse risque de développer des complications potentiellement fatales ou de transmettre le parasite à leurs descendants. Le dépistage, en diagnostiquant la maladie, pourrait donc éviter ces complications. Il est donc essentiel d'améliorer la prévention des personnes migrantes en Suisse.

Le premier but de ce travail était de savoir s'il existait une prévention de la maladie de Chagas en Suisse. Puis dans un second temps, nous avons voulu étudier les facteurs qui influençaient cette prévention. En effet, comme tout problème de santé publique, le devenir des patients infectés par le trypanosome dépend de nombreux enjeux : politiques, sociaux-culturels et économiques. Ceux-ci sont d'autant plus importants au vue de leur place dans un contexte de migration.

### *Méthode*

Afin de répondre à notre question de recherche, nous avons étudié de manière qualitative les différents facteurs influençant la prévention de la maladie de Chagas. Suite à des recherches littéraires (Pubmed, Google Scholar) et à des rencontres lors de la journée mondiale de la maladie de Chagas, nous avons pu effectuer des entretiens semi-structurés avec les personnes suivantes : un médecin de l'Organisation Mondiale de la Santé, une anthropologue, la présidente de l'association "Aswisschagas", plusieurs médecins spécialisés en médecine tropicale aux CHUV et aux HUG, des responsables des centres de santé "Point d'eau" (Lausanne) et "Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaires (CAMSCO)" (Genève), le centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe et le centre du Don du sang de Lausanne. Tous les intervenants nous ont permis de citer leurs propos.

### *Résultats*

Suite à nos entretiens semi-structurés, nous avons pu observer qu'une prévention existe en Suisse et que celle-ci est influencée par de nombreux déterminants.

Pour commencer, une partie des facteurs concernent les migrants. Au niveau culturel, certains latino-américains, notamment les Boliviens, n'ont jamais connu un système de santé efficace et préfèrent donc recourir à une médecine alternative. En effet, il n'est pas rare qu'ils retournent dans leur pays afin de se faire traiter par un guérisseur. Cet aspect démontre un éventuel manque de confiance ou de connaissance de notre système de santé. De plus, il a été relevé à plusieurs reprises que la maladie de Chagas est fortement stigmatisée dans la population sud-américaine car elle est perçue comme la maladie des pauvres. Du côté sociétal, l'importance accordée à la maladie est influencée par la longue phase asymptomatique. En effet, un migrant arrivant en Suisse se concentrera sur les aspects médicaux qui altèrent sa capacité à travailler dans l'immédiat et accordera une importance moindre aux éventuels problèmes futurs. De plus, la majorité de ces migrants sont des femmes travaillant dans l'industrie domestique. Ceci est un frein à une prise en charge

optimale car il est difficile de recontacter cette population après un éventuel diagnostic ce qui provoque des pertes dans le nombre de personnes potentiellement traitables et par la suite influencera le taux de transmission. Finalement, de nombreux migrants ne possèdent pas de papiers d'identité et craignent de se faire renvoyer dans leur pays natal. Par conséquent, la plupart ne vont pas consulter.

Ensuite, du côté des facteurs appartenant à la Suisse, nous pouvons dans un premier temps citer la formation et la connaissance du personnel médical sur la maladie de Chagas qui sont à ce jour insuffisantes. Même si une amélioration a pu être perçue ces dernières années, la maladie n'est que trop rarement diagnostiquée. Le niveau d'information des populations latino-américaines est également lacunaire à ce sujet. Afin de l'améliorer, en Suisse, des événements socio-culturels sont organisés par l'association "Aswisschagas". Au vue des nombreuses problématiques de santé actuelles, les acteurs politiques jouent un rôle considérable. En effet, les gouvernements de pays comme la Suisse, où la maladie de Chagas est non endémique, sous-estiment son impact. Cet aspect est donc un frein supplémentaire à la mise en place de nouvelles politiques de santé. De ce fait l'OMS a mené une analyse des coûts engendrés par la gestion de la maladie de Chagas. Il en ressort que les tests de dépistage ainsi que le traitement de la maladie sont des mesures économiques bénéfiques vis-à-vis de la prise en charge des complications tardives. La manque d'intérêt pour la maladie par les communautés scientifiques conduit à des lacunes dans l'amélioration et le développement de nouveaux traitements. En Suisse, un seul est disponible : le nifurtimox. Ce dernier traite l'infection à *Trypanosoma Cruzi*, mais pas ses complications. On observe aujourd'hui une faible adhérence au traitement principalement due aux effets secondaires idiosyncrasiques. Finalement, il n'existe actuellement pas de marqueur de guérison rendant impossible l'évaluation de l'efficacité du traitement. Ces différents facteurs dissuadent les populations migrantes à se faire dépister.

Il est important de préciser que la prévention n'est pas homogène en Suisse, en effet il existe des disparités au sein des différents cantons. Ceci peut être expliqué en partie par un nombre inférieur de latino-américains en suisse-alémanique. Des avancées significatives afin de limiter la transmission de la maladie ont tout de même été entreprises. Ainsi les principaux risques par le don du sang ou le don d'organes sont aujourd'hui éliminés en Suisse. En effet des tests de dépistage rigoureux ont pu être mis en place dans la totalité du pays. Le risque de transmission transplacentaire est également contrôlé par les services de gynécologie mais de manière moins systématisée.

### *Discussion*

Nous pouvons conclure que la prévention de la maladie de Chagas existe en Suisse mais ne peut pas être qualifiée comme suffisante. Différents facteurs constituent une barrière à l'accès aux soins des populations latino-américaines migrantes. De par leur représentations sociétales et culturelles au sujet de la maladie les migrants consultent peu, le manque de connaissance du personnel soignant entraîne un manque de diagnostic, les gouvernements sous-estiment l'impact de cette maladie et les effets secondaires du traitement entraînent des réticences tant du côté des soignants qui le prescrivent peu, que du côté des patients qui l'arrêtent souvent précocement. Après avoir analysé ces différents déterminants, nous avons observé qu'il est possible d'agir sur ces derniers. Il serait plus aisé en Suisse de modifier les facteurs appartenant à notre pays que d'intervenir dans les aspects socio-culturels de la maladie chez les migrants. A titre d'exemple, nous pouvons imaginer d'intégrer davantage la maladie de Chagas dans la formation du corps médical. Somme toute, promouvoir la connaissance de la maladie de Chagas permettrait d'améliorer la prévention en Suisse par son impact sur de nombreux facteurs. En effet une meilleure connaissance globale de la maladie permettrait de diminuer les stigmas de la maladie, de susciter l'intérêt des industries pharmaceutiques pour développer de nouveau traitement et d'améliorer le diagnostic par l'information du personnel soignant.

### *Références*

1. Chappuis F. support de cours l'Université de Genève : Faculté de Médecine, La maladie de Chagas : un challenge pour l'approvisionnement en composants sanguins aussi en Suisse ?
2. Basile L., Jansà J.M., Carlier Y., Salamanca D.D., Angheben A., Bartoloni A. et al. Chagas disease in European countries : the challenge of a surveillance system. Euro Surveill. 2011;16(37): 19968.
3. Jackson Y, Chappuis F, Loutan L. Maladie de Chagas en Suisse : faire face à une maladie émergente et interrompre la chaîne de transmission. Rev Med Suisse. 2008;4:1212-7.
4. Sanmartino M. Faire face à la maladie de Chagas en partant des conceptions des populations concernées [Thèse de doctorat]. Genève: Université de Genève - Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education ; 2006.

### *Mots clés*

Maladie de Chagas ; Migrants Latino-Américains ; Prévention ; Suisse ; Facteurs

Date

3 Juillet 2018

# Maladie de Chagas: quelle prévention pour la population latino-américaine en Suisse ?

Ophélie Hoffmann, Sophie Jolliet, Ludivine Ketterer, Nathalie Merkel, Fanny Theytaz

## Introduction

- Maladie parasitaire
- Transmission vectorielle, transplacentaire, transfusion et transplantation
- Endémique en Amérique du Sud, surtout en Bolivie
- 8-10 millions dans le monde<sup>1</sup> dont quelque milliers en Suisse<sup>2</sup>
- Complications cardiaques et digestives dans 20-30%<sup>3</sup> des cas
- Phase asymptomatique pouvant atteindre 10-30 ans<sup>3</sup>
- Emergence en Suisse dans un contexte migratoire
- Maladie négligée



## Méthode

- Recherches dans la littérature
- Etude qualitative via des entretiens semi-structurés avec:
  - un médecin de l'OMS
  - une anthropologue
  - la présidente de l'association "Aswisschagas"
  - plusieurs médecins spécialisés en médecine tropicale aux CHUV et aux HUG
  - des responsables des centres de santé "Point d'eau" (Lausanne) et CAMSCO (Genève)
  - le CEP de Vallorbe
  - le centre du Don du sang de Lausanne

## Abréviations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
CAMSCO : Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaire  
CEP : Centre d'Enregistrement et de Procédure

## Discussion

En conclusion, la prévention de la maladie de Chagas existe en Suisse mais est insuffisante. Les facteurs culturels, sociétaux, économiques, politiques, liés à la formation et au traitement sont une barrière à l'accès aux soins des migrants.

Que pouvons-nous améliorer en Suisse ? Meilleure intégration de la maladie de Chagas dans la formation du corps médical.

Par une amélioration de l'information globale en Suisse :

- diminution des stigmas
- intérêt des industries pour le développement de traitements
- amélioration du diagnostic par l'information du personnel soignant

## Objectifs

Existe-t-il une prévention de la maladie de Chagas en Suisse ? Si oui quels sont les facteurs qui l'influencent ?

### Culturel

- Manque de confiance et méconnaissance du système de santé occidental
- Préfèrent recourir à des médecines alternatives
- Maladie fortement stigmatisée, perçue comme liée à la pauvreté



### Formation

- Formation et connaissance du personnel médical sont insuffisantes → rarement diagnostiqué
- Le niveau d'information des populations latino-américaines est lacunaire → organisation d'événements socio-culturels pour l'améliorer



### Politique

Gouvernements où la maladie est non endémique sous-estiment son impact  
→ Frein au développement de nouvelles politiques de santé



### Economique

Analyse par l'OMS : Tests de dépistage et traitement = mesures économiques face à la prise en charge des complications tardives

### Résultats

- ✓ Prévention présente
- ✓ Risques de transmission contrôlés
- ✓ Don de sang
- ✓ Don d'organe
- +/- Transplacentaire
- ⚠ Peut encore s'améliorer

### En Suisse...

- La prévention n'est pas homogène
- Disparités entre cantons : nombre inférieur de latino-américains en suisse-almémannique
- Disparités entre hôpitaux universitaires et régionaux

### Sociétal

- Longue phase de latence asymptomatique → ne vont pas consulter ou consultent uniquement si leur état physique entrave leur capacité à travailler
- Beaucoup de migrants n'ont pas de papiers d'identité → crainte de se faire renvoyer dans le pays natal → ne vont pas consulter



### Recherche

Manque d'intérêt pour la maladie par les communautés scientifiques → lacunes dans l'amélioration et le développement de nouveaux traitements



### Traitement

- En Suisse, un seul traitement disponible : le Nifurtimox
- Faible adhérence au traitement due aux effets secondaires idiosyncrasiques
- Pas de marqueurs de guérison → impossible d'évaluer l'efficacité du traitement

→ Populations latino-américaines réticentes faces aux traitements

## Remerciements

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui nous ont aidé et accordé du temps pour élaborer ce travail : Dr Y. Jackson, Dr V. d'Acremont, Mme M. T. Cardenas, Dr F. Chappuis, Dr J.-M. Schwob, Mme F. Tribolet, Mme M. Gold, M. B. Marandan, Mme K. Eichler, M. P. Albajar Vinas  
Nous remercions tout particulièrement notre tutrice, Mme Nathalie Rosenblatt, pour sa disponibilité et son soutien durant l'intégralité de notre travail.