

Méthode de distribution pour fournir une lettre médicale aux missionnaires quittant l'Afrique

1. Chaque fois qu'un missionnaire rentre chez lui après avoir servi en Afrique, le président de mission, le conseiller médical régional ou le conseiller santé de mission s'assure qu'une copie papier de la lettre ci-dessous accompagne le missionnaire.
2. À son retour, il est recommandé que le missionnaire prenne rendez-vous avec un médecin pour passer un examen médical.
3. La lettre ci-dessous doit être remise au médecin pour guider l'évaluation.
4. Le missionnaire et sa famille sont responsables des coûts de l'examen médical et du traitement recommandé. Si une aide financière est nécessaire, le missionnaire doit consulter ses responsables ecclésiastiques locaux.

L'ÉGLISE DE
JÉSUS-CHRIST
DES SAINTS
DES DERNIERS JOURS

MISSIONARY DEPARTMENT
50 East North Temple Street
Salt Lake City, Utah 84150-0303
2025

Chers professionnels de santé prenant en charge les missionnaires de l'Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours ayant servi en Afrique,

Le patient qui vous a remis cette lettre a vécu pendant une période prolongée (jusqu'à 18 à 24 mois) en Afrique, souvent dans des villages reculés où il a pu être exposé à des maladies infectieuses endémiques sur le continent. Bien que la plupart des missionnaires restent en bonne santé pendant et après leur mission, nous avons quelques recommandations concernant la détection des maladies auxquelles ils ont pu être exposés.

- **Toute fièvre survenant dans l'année suivant un retour d'Afrique doit être considérée comme un cas potentiel de paludisme jusqu'à preuve du contraire.**

Presque tous les cas de paludisme en Afrique sont causés par *Plasmodium falciparum*. Il est possible qu'un missionnaire ait été piqué par un moustique porteur du paludisme dans les semaines précédant son retour et qu'il développe la maladie une fois rentré chez lui. *Plasmodium falciparum* provoque une maladie aiguë, grave et potentiellement mortelle, qui doit être traitée sans délai. Environ 10 % des cas sont causés par *Plasmodium vivax* ou *Plasmodium ovale*, deux parasites qui produisent des hypnozoïtes pouvant rester dormants dans le foie et réinfecter le sang jusqu'à plusieurs années après l'infection initiale. La plupart des cas surviennent au cours de la première année.

- **Tous les plans d'eau douce en Afrique subsaharienne sont infestés de larves responsables de la schistosomiase. Une exposition possible à de l'eau douce en Afrique doit motiver un test de dépistage des anticorps IgG sériques dirigés contre la forme adulte de la schistosomiase, même en l'absence de symptômes. Le test doit être effectué au moins trois mois après la dernière exposition possible.**

Les larves du ver sanguin responsable de la schistosomiase, qui contaminent toutes les eaux douces d'Afrique — rivières, ruisseaux, lacs, étangs et même cascades — peuvent pénétrer la peau sans que la personne ne s'en rende compte. Les larves (cercaires) circulent dans le sang, où elles mûrissent et produisent à plusieurs reprises un grand nombre d'œufs. Une réaction inflammatoire aux œufs peut entraîner de graves lésions des organes, généralement asymptomatiques pendant des années, jusqu'à ce qu'une défaillance — le plus souvent hépatique — se manifeste. Le test doit être effectué au moins trois mois après la dernière exposition possible, en raison du délai nécessaire au développement d'anticorps détectables et parce que le traitement n'est efficace que contre la forme adulte, et non contre les larves. Les missionnaires revenus d'Afrique peuvent présenter des anticorps IgG en raison d'une infection contractée pendant l'enfance ; ils doivent donc être testés pour détecter la présence d'œufs de *Schistosoma* dans les urines et les selles. Un traitement précoce permet d'éviter les séquelles.

- **Si un missionnaire a reçu un diagnostic de typhoïde pendant sa mission, un test de guérison par coproculture est recommandé (même en l'absence de symptômes) avant qu'il ou elle ne participe à la préparation de nourriture pour autrui.**

La typhoïde et la paratyphoïde sont fréquemment diagnostiquées chez les missionnaires (malgré la vaccination) en raison de la contamination fécale des aliments et de l'eau. La période d'incubation peut aller jusqu'à 30 jours. Les tests les plus courants sont les cultures de sang, de selles ou d'urine.

- **Les missionnaires de retour et asymptomatiques bénéficieraient d'un test PPD ou IGRA pour détecter une tuberculose latente, si ces tests et le traitement de la tuberculose latente sont disponibles.**

Les missionnaires affectés en Afrique reçoivent un questionnaire de dépistage des symptômes de la tuberculose avant leur retour. S'ils présentent des symptômes de tuberculose active, une radiographie thoracique leur est faite et un traitement initial approprié est commencé alors qu'ils sont encore en Afrique. Les pays africains où servent nos missionnaires ont tous des taux d'incidence élevés de tuberculose. Les recommandations de votre service local de santé publique vous guideront concernant le dépistage et le traitement de la tuberculose latente. Tous les pays ne traitent pas la tuberculose latente.

- **Il existe d'autres infections rares, certaines contractées par contact avec de la terre ou de la boue contaminées, et d'autres transmises par des piqûres répétées d'insectes comme les mouches tsé-tsé ou les phlébotomes.**

Dans de nombreux cas, le diagnostic repose sur la visualisation des parasites dans des échantillons de tissus, mais toute éruption cutanée inhabituelle, tout symptôme neurologique ou autre doit être évalué avec l'aide de spécialistes des maladies infectieuses. Les infections intestinales courantes telles que la giardiase, l'amibiase, l'ankylostomose, l'ascaridiose, etc., sont également répandues. En cas de suspicion de ces infections, il est recommandé d'analyser trois échantillons de selles prélevés à des jours différents. La sérologie peut également être utile, et une numération formule sanguine (NFS) montrant une éosinophilie peut renforcer la suspicion d'une infection parasitaire. La plupart des infections virales ont des périodes d'incubation courtes et sont généralement résolues avant le retour du missionnaire à domicile.

- **Adressez tout cas complexe au service de santé local du missionnaire ou à un spécialiste des maladies infectieuses disponible localement.**

Le paiement des évaluations médicales et des traitements après la mission relève de la responsabilité du missionnaire et de famille. Si des résultats positifs sont détectés, je vous serais reconnaissante de m'envoyer un message texte rapide à des fins de recherche.

N'hésitez pas à me contacter pour toute question ou préoccupation. Merci pour les soins que vous apportez à notre missionnaire !

Cordialement,

Sœur Elizabeth Blackwell, M.D.
Services Missionary Health pour l'Afrique
+1 (801) 889-9186
Elizabeth.Blackwell@ChurchofJesusChrist.org