

Spécificités de la tuberculose chez le patient migrant

Macha TETART CH Tourcoing

Epidémiologie en France

- **63%** des sujets présentant une tuberculose sont **nés hors de France**
- Incidence 10 fois plus élevée en moyenne dans la population née hors de France
 - Afrique Sub-Saharienne : incidence de 130/100 000 ,
 - Asie : 50/100 000
 - Si arrivée < 2 ans : 300/100 000
- **73.4%** des cas de TB-MDR surviennent chez des personnes **nées hors d'Europe**

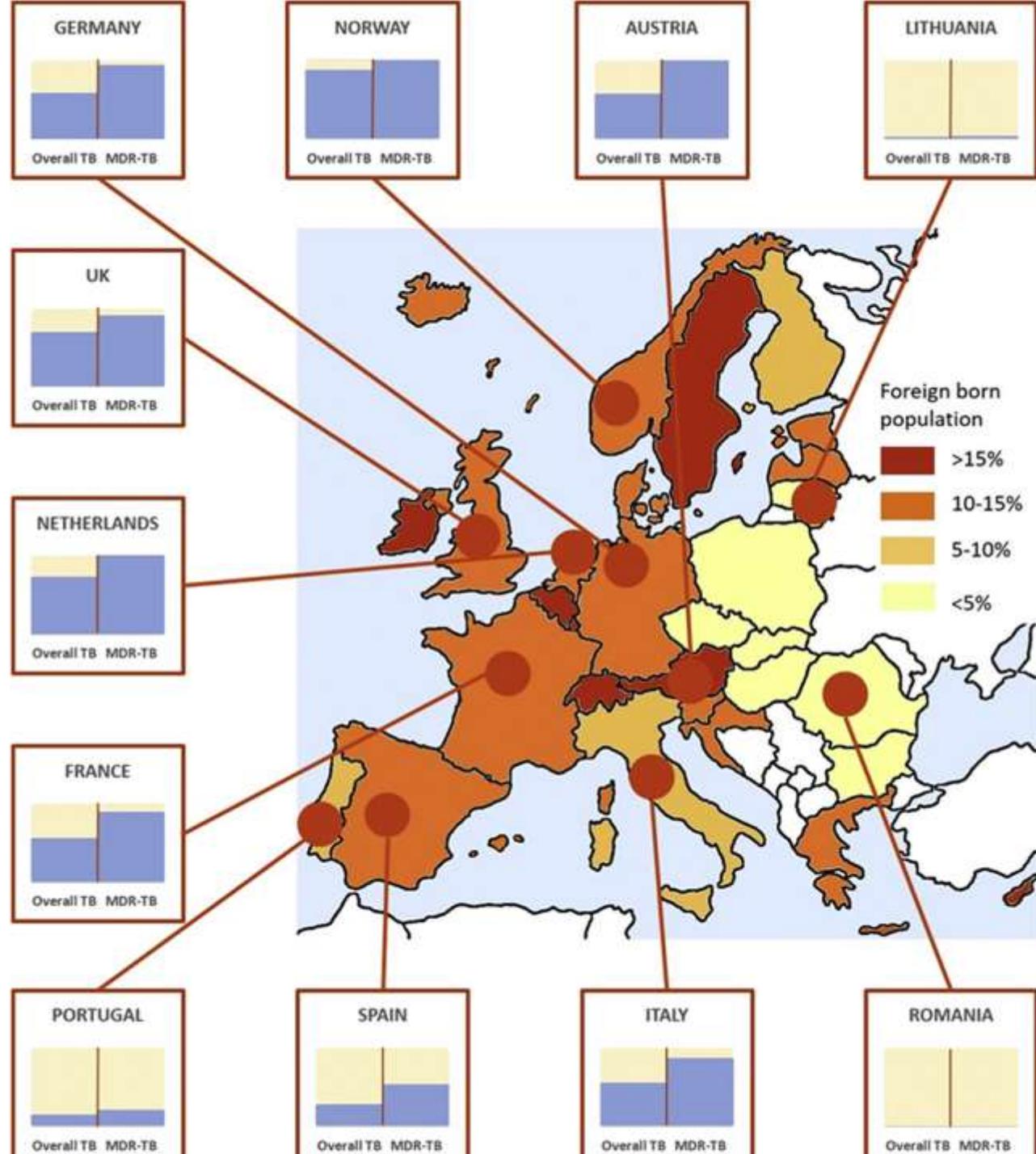
Country	Year	Total number of TB cases, n of report	Total number of migrants with TB, n (%)	Total number of MDR-TB cases, n	Total number of migrants with MDR-TB, n (%)
France	2014	4845	2692 (55.6%)	111	99 (89.2%)

Epidémiologie en Europe

Les colonnes représentent :

- à gauche : le taux d'étrangers chez BK+
- à droite : le taux d'étrangers chez MDR BK+

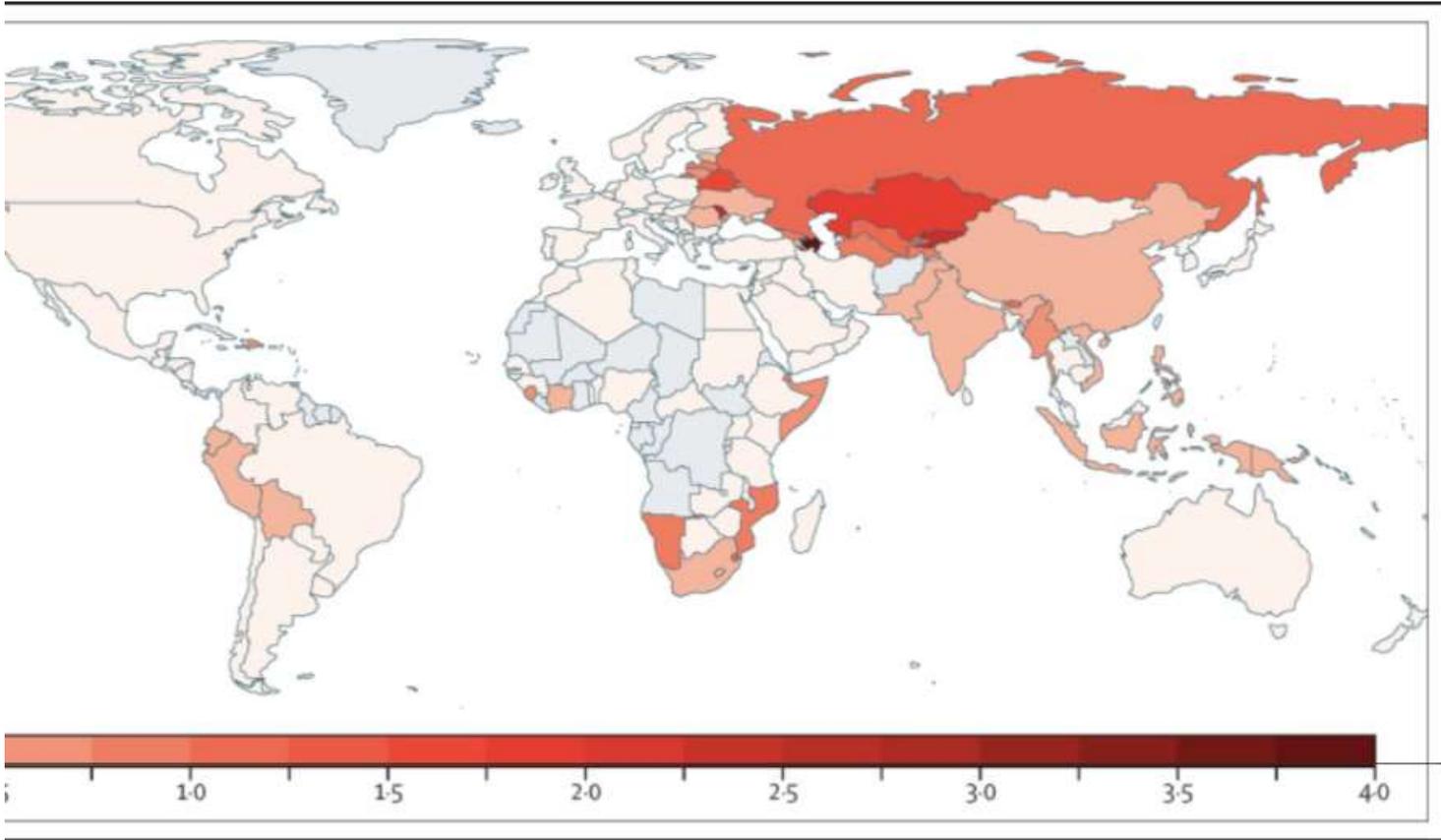
Multidrug resistant tuberculosis and migration to Europe Clinical Microbiology and Infection March 2017 S Hargreaves et al



Epidémiologie : pays à immigration fréquente

Pathologie	Indicateur	Syrie	Afghanistan	Iraq	Erythrée	Somalie
Tuberculose	Incidence /100 000	17	189	25	40 to 499	285

World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean



Spécificités épidémiologiques MDR

- En 2016 : 4.1% des nouveaux cas MDR mais 19% des cas déjà traités
- 240 000 décès de MDR BK
- En 2014 : 19 millions de personnes estimées comme présentant une ITL MDR
- Estimation des ITL MDR à haut risque de s'activer à 1.9 millions.

Gwenan M Knifgt et al G The Lancet Infectious disease August 2019
lobal burden of latent multidrug-resistant tuberculosis: trends and estimates based on mathematical modelling

Prévention

Indication de la vaccination :

- Chez les moins de 15 ans né en pays de forte endémie,
- ou dont au moins un des deux parents en est originaire,
- ou séjournant + d'un mois d'affilée dans un de ces pays,
- ou toute situation jugée par le médecin
« à risque d'exposition »

Indication au dépistage :

- Proposition 2019 d'élargissement jusque 18 ans !
- Si pays de forte incidence $>40/100\ 000$,
le plus tôt possible utile seulement dans les 5 ans après
l'arrivée en France
- IDR jusqu'à 5ans, sinon IGRA + Radiographie thoracique

Spécificités dans le diagnostic

Tattevin P et al, Etude du délai diagnostique et de ses déterminants au cours de la tuberculose-maladie en France, inVS



Délai entre les symptômes et le diagnostic :

- Délai moyen de 97 jours, délai médian de 68 jours
- **Pour les migrants : délai patient + long, mais délai médecin + court**



Conséquences du délai plus long :

- Cas plus sévères
- Charge bacillaire plus élevée
- Transmission plus étendue

Spécificités co infection VIH/Tuberculose : Epidémiologie et dépistage



Au niveau mondial en 2015:

- 1,2 millions (11 %) des 10,4 millions de cas de tuberculose recensés survenaient chez des personnes vivant avec le VIH
- 390 000 décès par co-infection VIH/tuberculose, dont 75 % en Afrique



Au niveau français en 2014, rapport du CNR des mycobactéries :

- taux de résistance primaire à l'isoniazide en augmentation à 8,8 %, et de multi-résistance à 2,4 % ;
- les patients infectés par le VIH représentant 6,1% des patients

Spécificités co infection VIH/Tuberculose : Prévention et diagnostic

Velasco M The changing pattern of tuberculosis and HIV co-infection in immigrants and Spaniards in the last 20 years. HIV Med.



Contre-indication à la
vaccination



Formes **extra pulmonaires** plus
fréquentes chez VIH+,
et encore + chez les migrants



Dépistage et traitement des
ITL de manière systématique



Mortalité + élevée chez VIH+,
et encore + chez les migrants

Spécificités co inf VIH/Tuberculose : Traitement

INTERRACTIONS ARV/Rifampicine

- Efavirenz
- Raltegravir
- Dolutegravir

- Switch Rifabutine

Spécificités co inf VIH/Tuberculose : Traitement

INTERRACTIONS ARV/Rifampicine

- Efavirenz
- Raltegravir
- Dolutegravir

- Switch Rifabutine

RISQUE de REACTION PARADOXALE

- Si $CD4 < 50/mm^3$: Introduction des ARV dans les 15 jours de traitement anti BK
[ANRS Camélia, STRIDE et SAPIT](#)
- Si $CD4 > 50/mm^3$: Peut être différé jusque 8 semaines
- Si $CD4 < 100/mm^3$: 4 semaines de corticoïdes? [EACS 2019](#)

Traitement MDR

- Tous les agents du groupe A +
- Au moins un agent du groupe B
- Pour au minimum 4 molécules actives : Si seulement 1 ou 2 agents du groupe A association d'agents du groupe B nécessaire.
- Si le régime ne peut pas comporter que des agents des groups A et B, alors on adjoint du groupe C.

Groups & steps	Medicine
Group A: Include all three medicines	levofloxacin <i>OR</i> Lfx
	moxifloxacin Mfx
	bedaquiline ^{2,3} Bdq
	linezolid ⁴ Lzd
Group B: Add one or both medicines	clofazimine Cfz
	cycloserine <i>OR</i> Cs
	terizidone Trd
Group C: Add to complete the regimen and when medicines from Groups A and B cannot be used	ethambutol E
	delamanid ^{3,5} Dlm
	pyrazinamide ⁶ Z
	imipenem–cilastatin <i>OR</i> Ipm–Cln
	meropenem ⁷ Mpm
	amikacin Am
	(<i>OR</i> streptomycin) ⁸ (S)
	ethionamide <i>OR</i> Eto
prothionamide ⁹ Pto	
<i>p</i> -aminosalicylic acid ⁹ PAS	

Spécificités traitement MDR

Longer MDR-TB regimens

- Traitement d'une durée totale de 18–20 mois
- Dont à 15–17 mois après la négativation des cultures

Shorter MDR-TB regimen = Court traitement de 9–12 mois

- Si aucun traitement de 2^{de} ligne dans le mois précédent
- Si sensibilité aux fluoroquinolones et aux agents injectables de 2nde ligne
- Si pas de forme disséminée ou méningée
- Si forme exclusivement pulmonaire chez VIH +

Spécificités des migrants sur les issues de traitement

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 20 mars 2018, n°6-7 Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, 24 mars 2018

Principales caractéristiques des cas inclus dans l'analyse des issues de traitement de la tuberculose, France, 2008-2014

	Année de déclaration							p ⁺⁺
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Nombre de cas analysés*	3 337	3 164	3 138	3 205	3 039	3 286	3 357	
Hommes	59%	58%	60%	60%	59%	61%	61%	0,19
Âge médian (ans) (intervalle interquartile)	44 (30-64)	44 (29-65)	43 (29-62)	42 (28-62)	42 (29-64)	41 (29-60)	40 (28-61)	<0,0001
Nés à l'étranger	49%	51%	53%	53%	55%	56%	59%	<0,0001

Spécificités des migrants sur les issues de traitement

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 20 mars 2018, n°6-7 Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, 24 mars 2018

	Issue de traitement				p
	Traitement achevé		Potentiellement défavorable		
	n*	%	n*	%	
Origine					
Né à l'étranger et en France depuis <2 ans	1 680	73,3%	613	26,7%	<0,0001
Né à l'étranger et en France depuis 2 ans ou plus	4 597	80,5%	1 113	19,5%	
Né en France	7 212	81,1%	1 675	18,9%	
Sans domicile fixe					
Oui	555	60,8%	357	39,2%	<0,0001
Non	14 098	80,1%	3 508	19,9%	
Résidence en collectivité					
Oui	1 883	70,8%	776	29,2%	<0,0001
Non	12 967	80,7%	3 101	19,3%	

Spécificités des migrants sur les issues de traitement

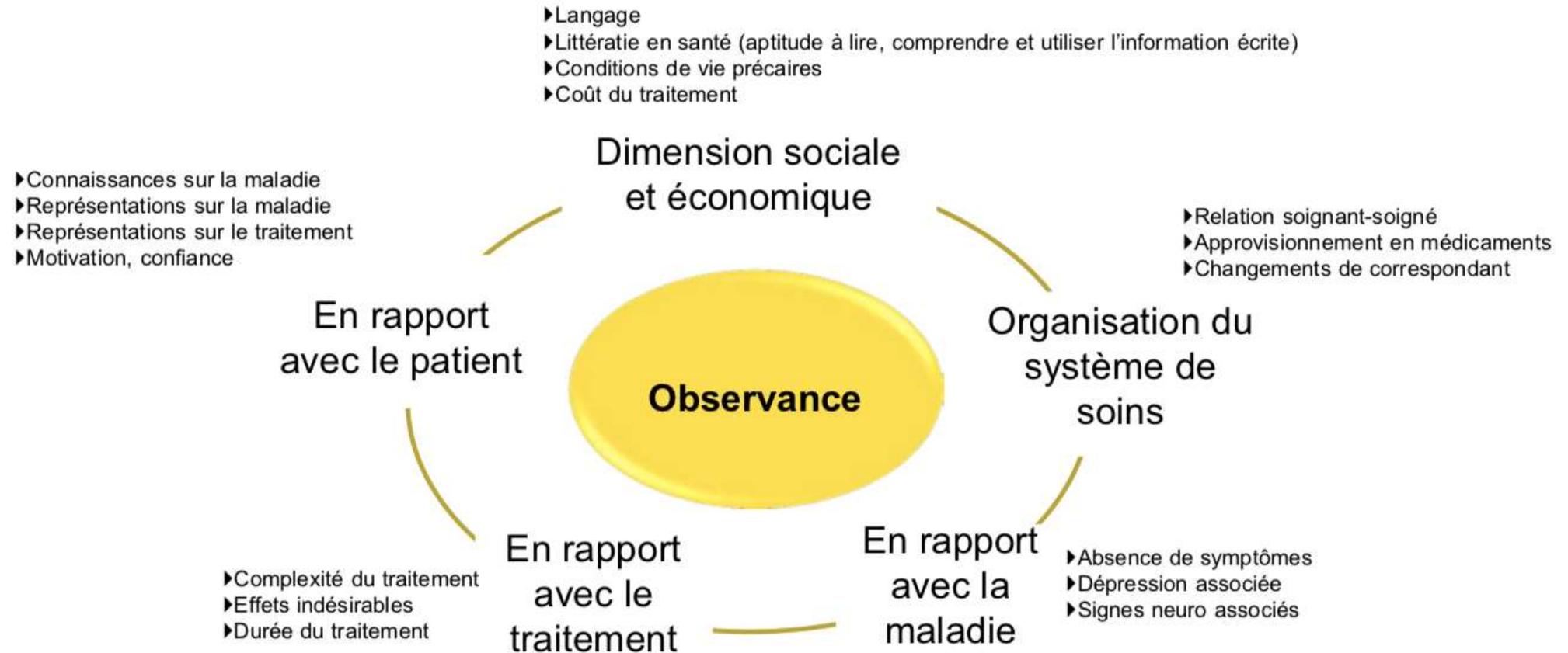
- Des données similaires en Angleterre:
- 72.3% des migrants présentaient une issue de traitement favorable, contre 90% des patients nés en UK UK
- **Hypothèses avancées :**
Peur relative à leur statut ? Barrière de langue? Accès au dépistage et aux soins?

Spécificités
devenir MDR

Issues de traitement	MDR	XDR
Favorable	50%	26%
Sans information	24%	25%

World Health Organization, Geneva (2015)

Spécificités pour l'observance



Caractéristiques associées à une mauvaise observance

- **Sexe masculin**
- **Âge plus élevé**
- **Distance résidence—hôpital > 25 km**
- **Faible niveau d'éducation**
- **Absence d'activité professionnelle**
- **Antécédents de traitement antituberculeux**
- Absence de toux
- **Infection par le VIH**
- **Absence de domicile fixe**
- **Alcoolisme, tabagisme**
- **Impression d'avoir reçu des explications insuffisantes sur la tuberculose et son traitement**
- Activité professionnelle représentant un obstacle
- Mauvaise tolérance du traitement

Spécificités pour l'observance

WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment 2019
ENGAGE-TB : intégrer les activités communautaires de lutte contre la tuberculose dans le travail des ONG
Haileyesus Getahun et al



Supervision de traitement:
DOT définie par la prise des médicaments en temps réel par toute personne



Attention particulière à accorder aux groupes **vulnérables** : personnes incarcérées, **migrants**, travailleurs du sexe et consommateurs de drogues injectables



Le sous-groupe des patients **HIV +** bénéficie + que de la DOT que la population BK générale.

M.S.L

Médecin Solidarité Lille nous accueille dans ses locaux pour des consultations spécialisées régulières.

CLAT du SPS du CAMBRÉSIS 41, rue de Lille – B.P. 391 59407 CAMBRAI CEDEX Tél. : 03 59 73 37 70 Fax : 03 59 73 37 65	CLAT du SPS de LILLE 8/10, rue de Valmy 59000 LILLE Tél. : 03 59 73 69 60 Fax : 03 59 73 69 55
CLAT du SPS du DOUAISIS 38, rue St Samson 59500 DOUAI Tél. : 03 59 73 33 00 Fax : 03 59 73 32 90	CLAT du SPS de ROUBAIX-TOURCOING 25, Boulevard du Général Leclerc 59100 ROUBAIX Tél. : 03 59 73 76 50 Fax : 03 59 73 76 60
CLAT du SPS de FLANDRE MARITIME 4, rue Monseigneur Marquis – B.P. 5306 59379 DUNKERQUE CEDEX Tél. : 03 59 73 44 70 Fax : 03 59 73 44 80	CLAT du SPS de SAMBRE-AVESNOIS Direction Territoriale de l'Avesnois 64, rue Léo La Grange – TSA 20001 59365 AVESNES-SUR-HELPE CEDEX Tél. : 03 59 73 18 00 Fax : 03 59 73 14 90
CLAT du SPS d'HAUBOURDIN 16, rue d'Englos – B.P. 128 59482 HAUBOURDIN CEDEX Tél. : 03 59 73 09 00 Fax : 03 59 73 09 10	CLAT du SPS du VALENCIENNOIS 57, Avenue Faidherbe 59300 VALENCIENNES Tél. : 03 59 73 25 40 Fax : 03 59 73 25 50
CLAT du SPS de FLANDRE INTÉRIEURE 22, rue de la Sous-préfecture 59190 HAZEBROUCK Tél. : 03 59 73 47 90 Fax : 03 59 73 47 95	CLAT du SPS de VILLENEUVE D'ASCQ 100, Boulevard Van Gogh 59650 VILLENEUVE D'ASCQ Tél. : 03 59 73 92 01 Fax : 03 59 73 87 03

Des assistantes sociales en or à l'hôpital et ailleurs


croix-rouge française
PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS

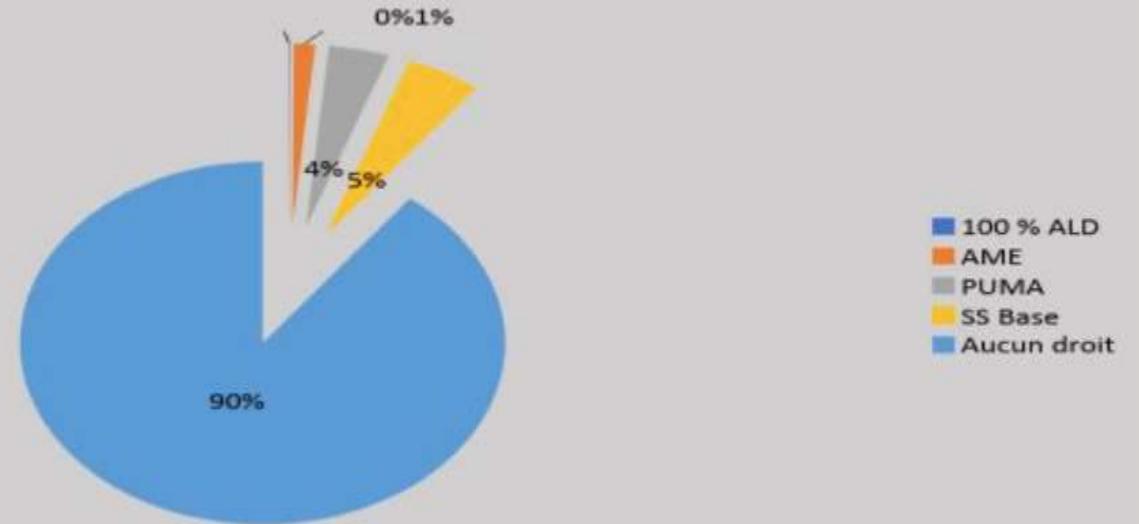
**DÉLÉGATION
TERRITORIALE
DU NORD**

Des intervenants dévoués

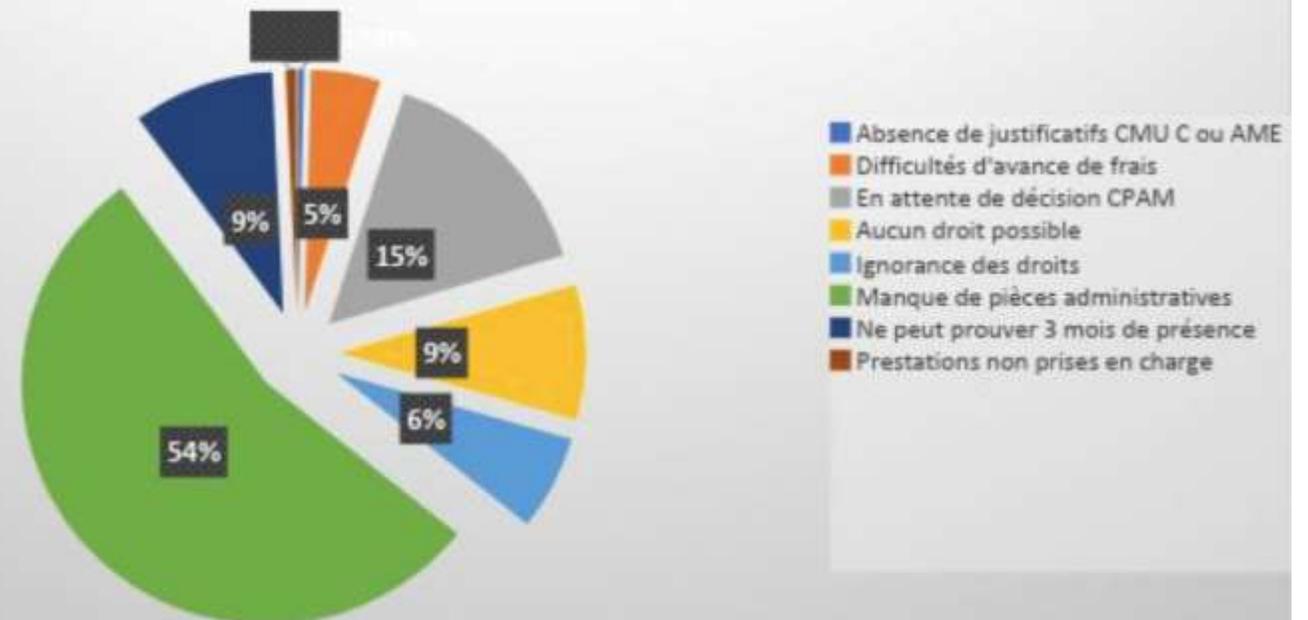
Flash MSL

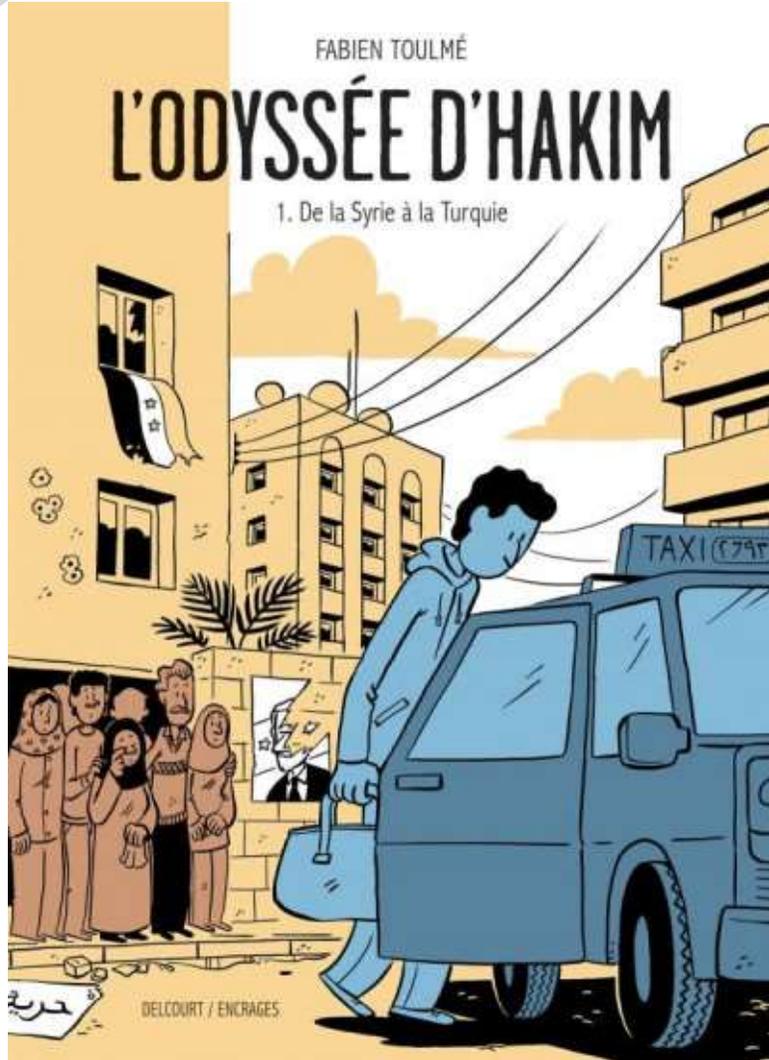
Rapport d'activité 2018
Médecins Solidarité Lille

Couverture sociale de base des nouveaux patients



Obstacles à l'accès aux soins des nouveaux patients





Merci pour votre
attention