

# 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**

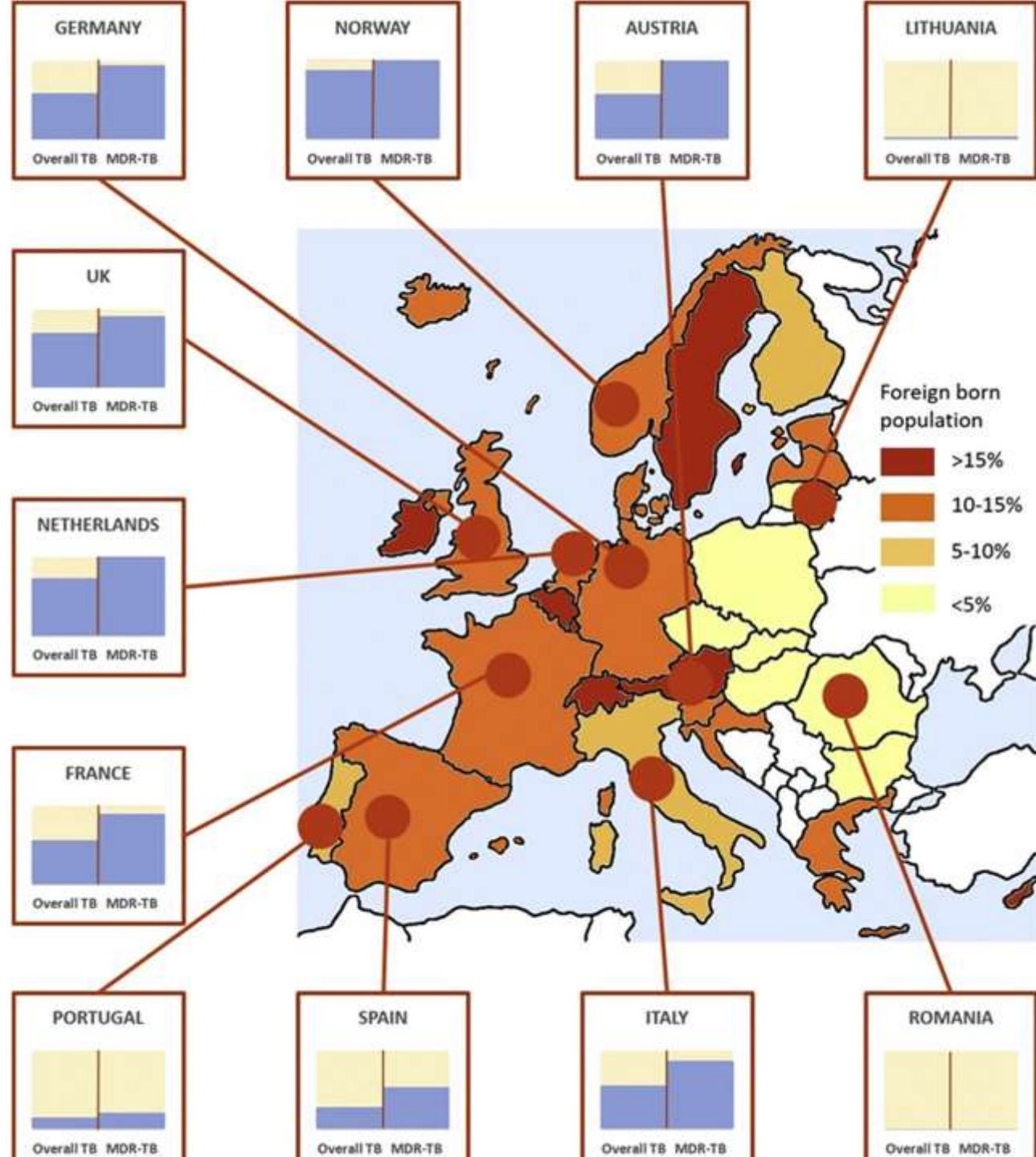
Country	Year	Total number of TB cases, n of report	Total number of migrants with TB, n (%)	Total number of MDR-TB cases, n	Total number of migrants with MDR-TB, n (%)
France	2014	4845	2692 (55.6%)	111	99 (89.2%)

# Epidémiologie en Europe

Les colonnes représentent :

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

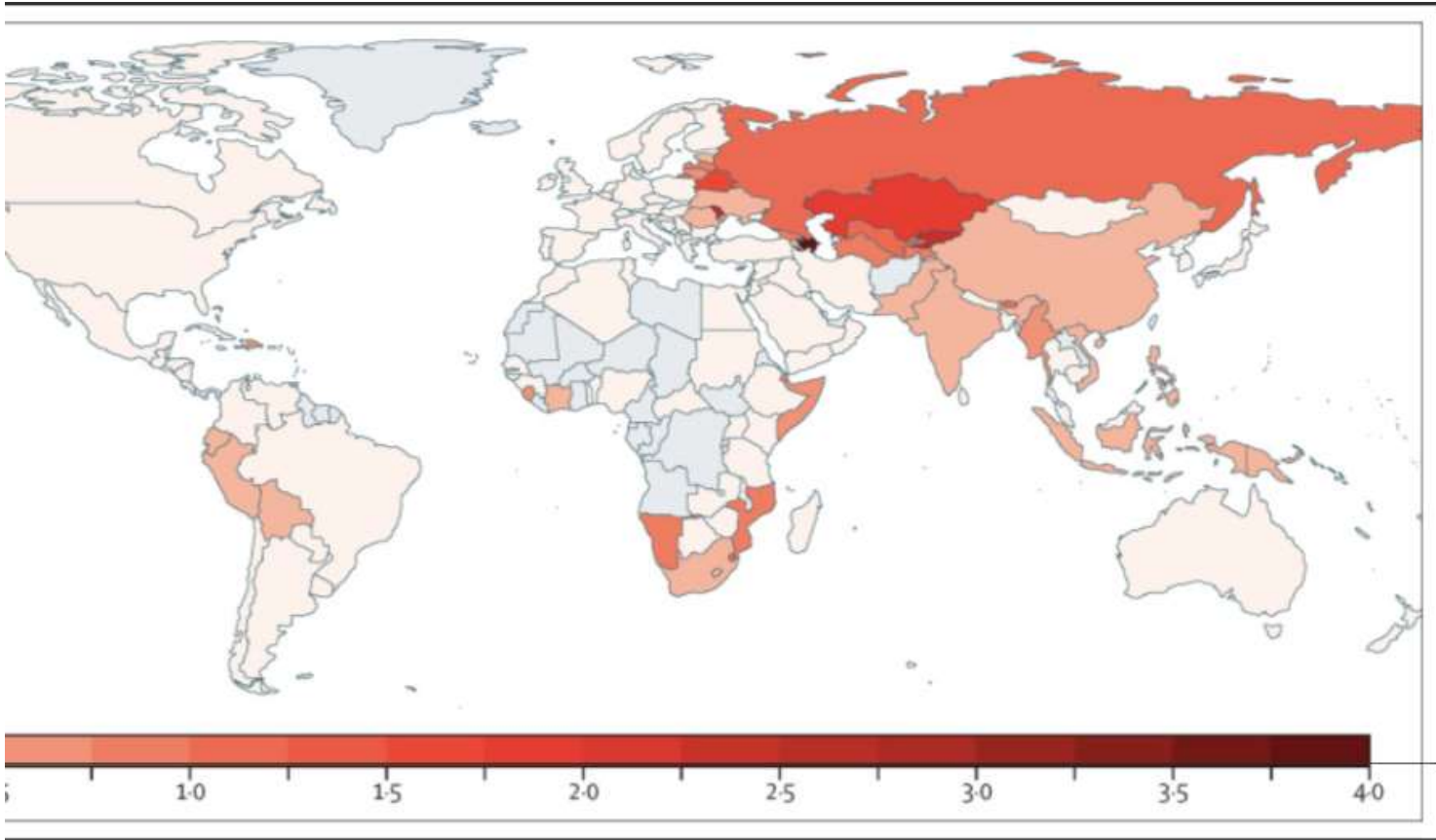
*Multidrug resistant tuberculosis and migration to Europe Clinical Microbiology and Infection March 2017 S Hargreaves et al*



# Epidémiologie : pays à immigration fréquente

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

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
<b>Group A:</b> Include all three medicines	levofloxacin <i>OR</i> Lfx
	moxifloxacin Mfx
	bedaquiline <sup>2,3</sup> Bdq
	linezolid <sup>4</sup> Lzd
<b>Group B:</b> Add one or both medicines	clofazimine Cfz
	cycloserine <i>OR</i> Cs
	terizidone Trd
<b>Group C:</b> Add to complete the regimen and when medicines from Groups A and B cannot be used	ethambutol E
	delamanid <sup>3,5</sup> Dlm
	pyrazinamide <sup>6</sup> Z
	imipenem–cilastatin <i>OR</i> Ipm–Cln
	meropenem <sup>7</sup> Mpm
	amikacin Am
	( <i>OR</i> streptomycin) <sup>8</sup> (S)
	ethionamide <i>OR</i> Eto
prothionamide <sup>9</sup> Pto	
<i>p</i> -aminosalicylic acid <sup>9</sup> 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<sup>de</sup> ligne dans le mois précédent
- Si sensibilité aux fluoroquinolones et aux agents injectables de 2<sup>nd</sup>e 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 <sup>++</sup>
	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*	%	
<b>Origine</b>					
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%	
<b>Sans domicile fixe</b>					
Oui	555	60,8%	357	39,2%	<0,0001
Non	14 098	80,1%	3 508	19,9%	
<b>Résidence en collectivité</b>					
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?

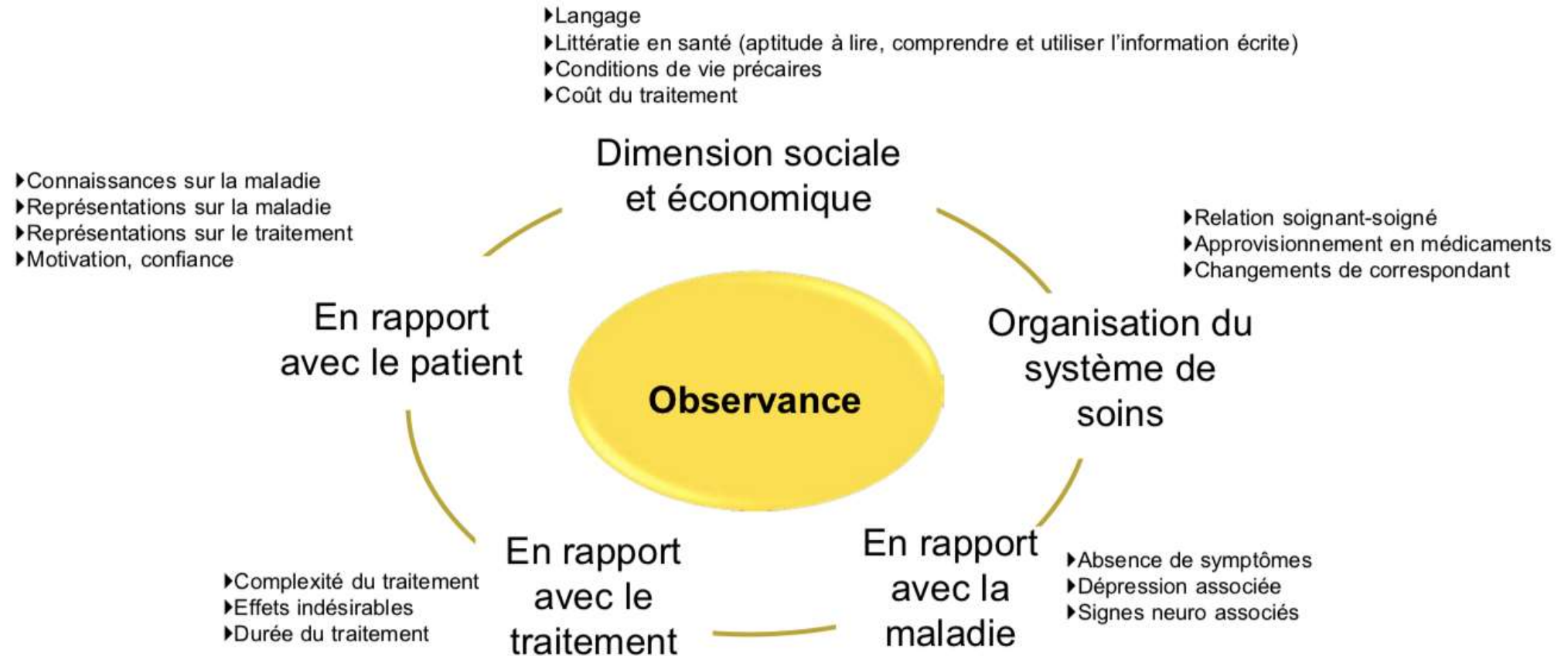


Spécificités  
devenir MDR

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.

<b>CLAT du SPS du CAMBRÉSIS</b> 41, rue de Lille – B.P. 391 59407 CAMBRAI CEDEX Tél. : 03 59 73 37 70 Fax : 03 59 73 37 65	<b>CLAT du SPS de LILLE</b> 8/10, rue de Valmy 59000 LILLE Tél. : 03 59 73 69 60 Fax : 03 59 73 69 55
<b>CLAT du SPS du DOUAISIS</b> 38, rue St Samson 59500 DOUAI Tél. : 03 59 73 33 00 Fax : 03 59 73 32 90	<b>CLAT du SPS de ROUBAIX-TOURCOING</b> 25, Boulevard du Général Leclerc 59100 ROUBAIX Tél. : 03 59 73 76 50 Fax : 03 59 73 76 60
<b>CLAT du SPS de FLANDRE MARITIME</b> 4, rue Monseigneur Marquis – B.P. 5306 59379 DUNKERQUE CEDEX Tél. : 03 59 73 44 70 Fax : 03 59 73 44 80	<b>CLAT du SPS de SAMBRE-AVESNOIS</b> 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
<b>CLAT du SPS d'HAUBOURDIN</b> 16, rue d'Englos – B.P. 128 59482 HAUBOURDIN CEDEX Tél. : 03 59 73 09 00 Fax : 03 59 73 09 10	<b>CLAT du SPS du VALENCIENNOIS</b> 57, Avenue Faidherbe 59300 VALENCIENNES Tél. : 03 59 73 25 40 Fax : 03 59 73 25 50
<b>CLAT du SPS de FLANDRE INTÉRIEURE</b> 22, rue de la Sous-préfecture 59190 HAZEBROUCK Tél. : 03 59 73 47 90 Fax : 03 59 73 47 95	<b>CLAT du SPS de VILLENEUVE D'ASCQ</b> 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

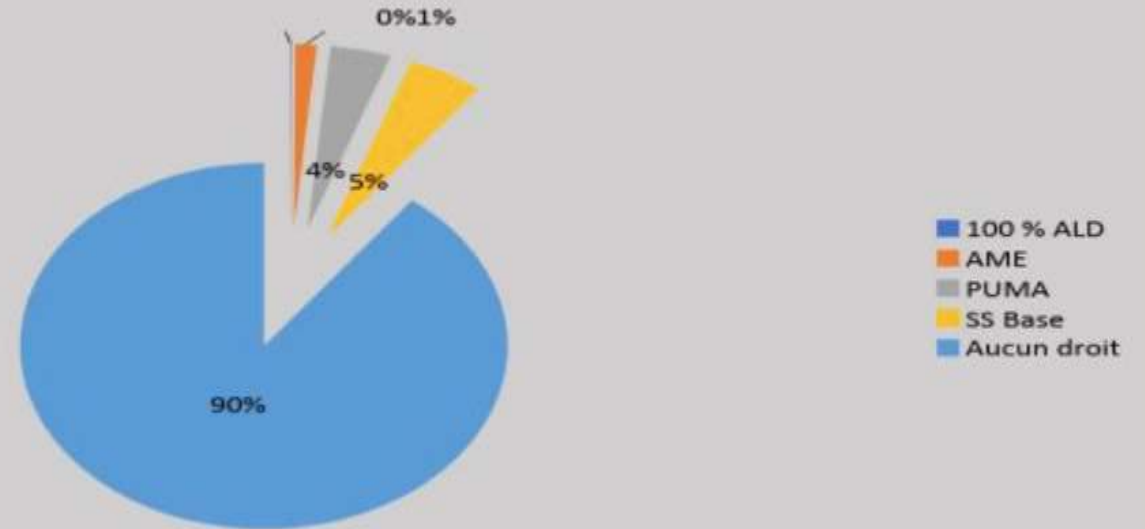


# Des intervenants dévoués

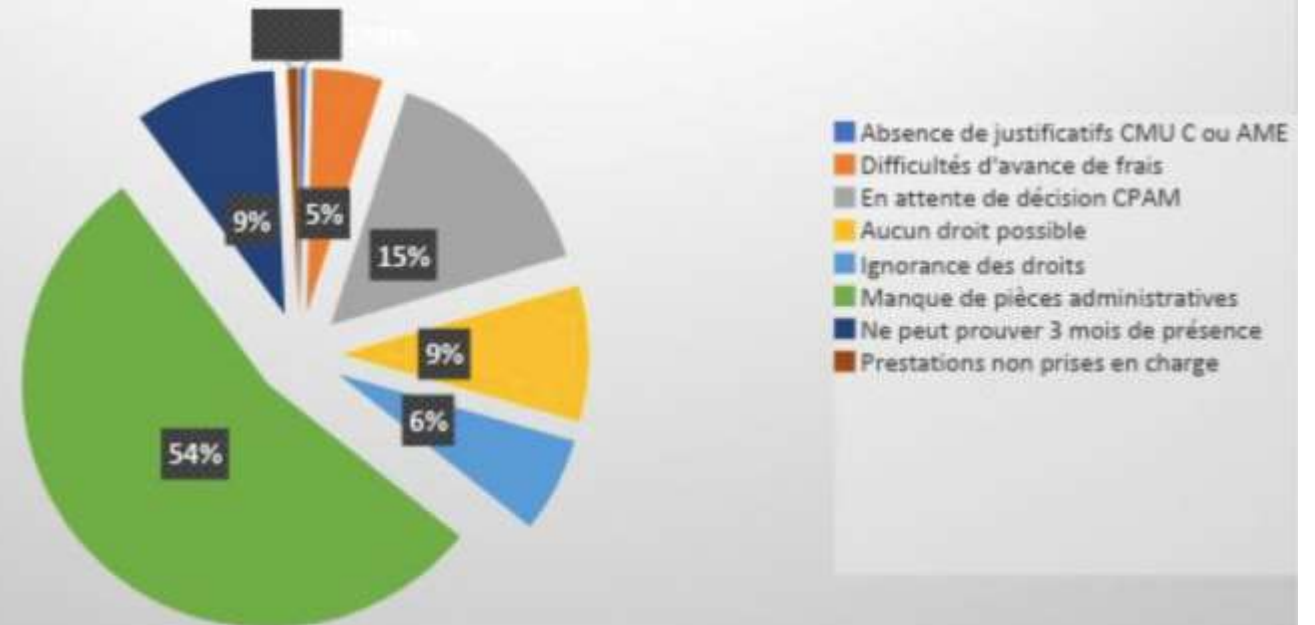
# Flash MSL

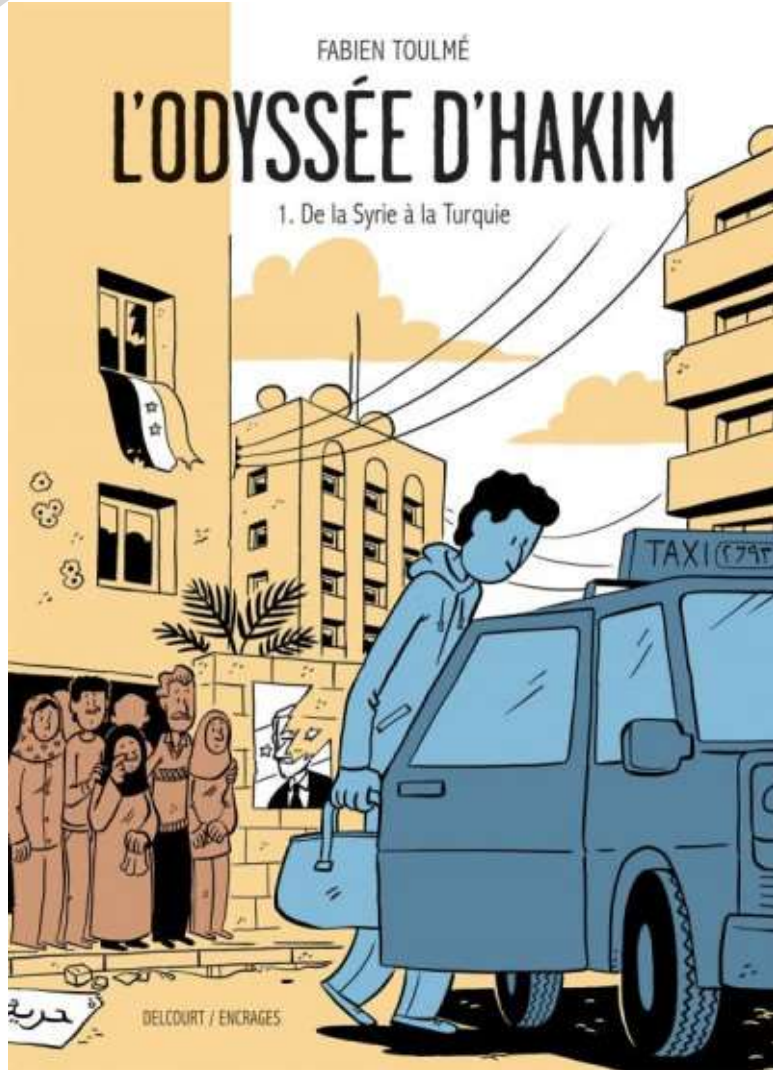
Rapport d'activité 2018  
Médecins Solidarité Lille

## Couverture sociale de base des nouveaux patients



## Obstacles à l'accès aux soins des nouveaux patients





Merci pour votre  
attention