

Particularités de la prise en charge de la tuberculose chez les personnes migrantes en France et par delà les frontières

Loïc KASSEGNE

Centre de lutte antituberculeuse Alsace Nord

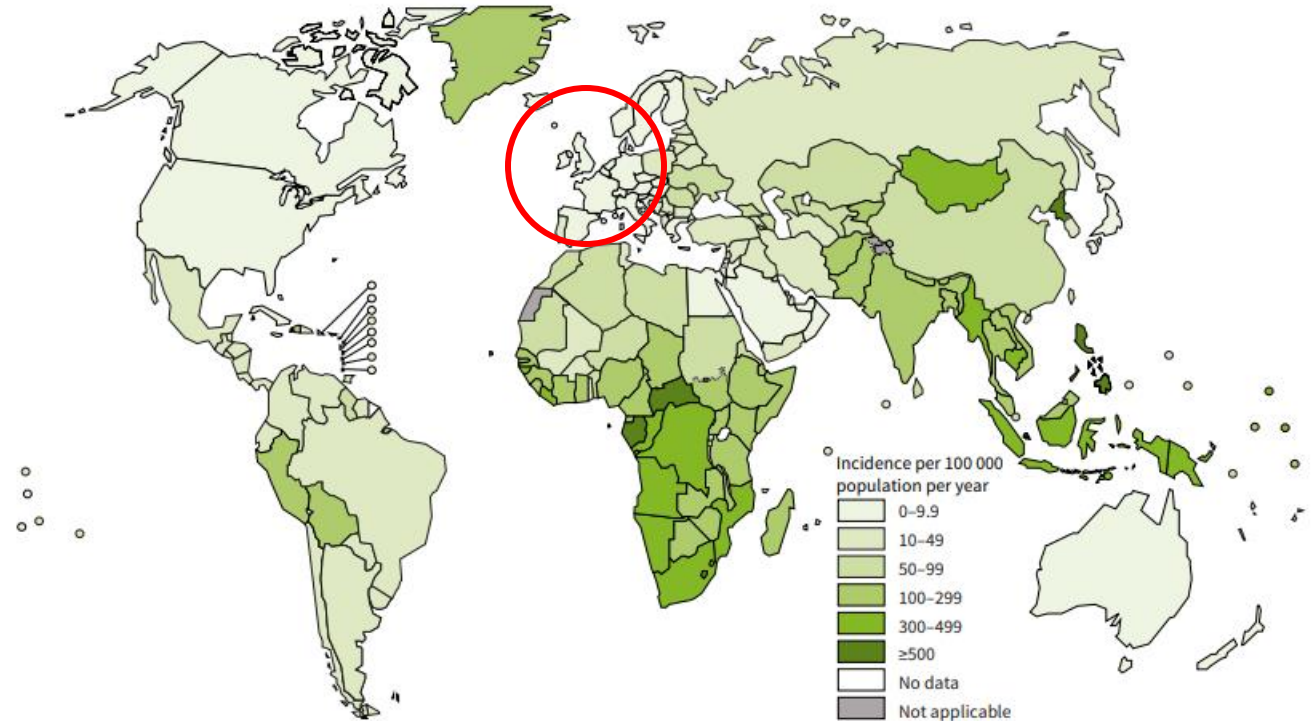
Journées thématiques régionales SPILF/SFLS

Vendredi 27 septembre 2024

Tuberculose.

- Maladie infectieuse transmissible.
- *Mycobacterium tuberculosis* complex.
- Maladie fréquente et potentiellement mortelle si non traitée.
- Inégalité de répartition de la tuberculose dans le monde.

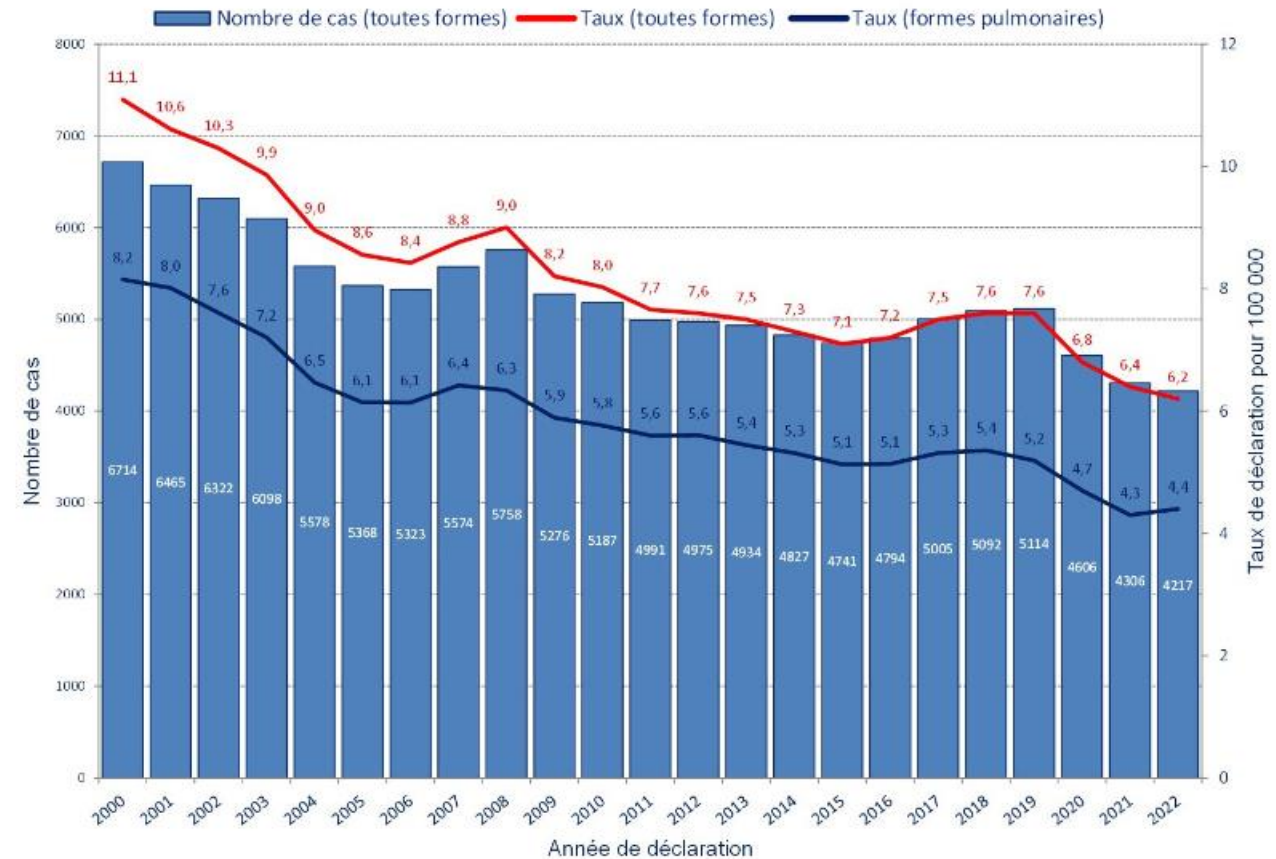
Estimated TB incidence rates, 2022



Tuberculose.

- Diminution continue de l'incidence, mais tendance à la stagnation à partir de 2015.
- Maladie curable dans la quasi-totalité des cas **si bien pris** mais nécessite un traitement :
 - **Long** (au moins 6 mois).
 - **Complexe** (7-10 cp par jour les 2 premiers mois).
 - Possiblement à l'origine d'effets secondaires.

Nombre total de cas et taux de déclaration de tuberculose, France, 2000-2022



Sources : DO tuberculose ; données de population : ELP, Insee (données 2023 provisoires)

Tuberculose – End TB Strategy

- Diminution de 90% de l'incidence par rapport à 2015.
- En 2015, l'incidence était de 7,1 cas/100 000.
- Objectif à attendre : **0,7 cas/100 000...**

TABLE 1 The World Health Organization post-2015 global tuberculosis (TB) strategy [8]

Vision

A world free of TB: zero deaths, disease and suffering due to TB

Goal

End the global TB epidemic

Targets for 2035

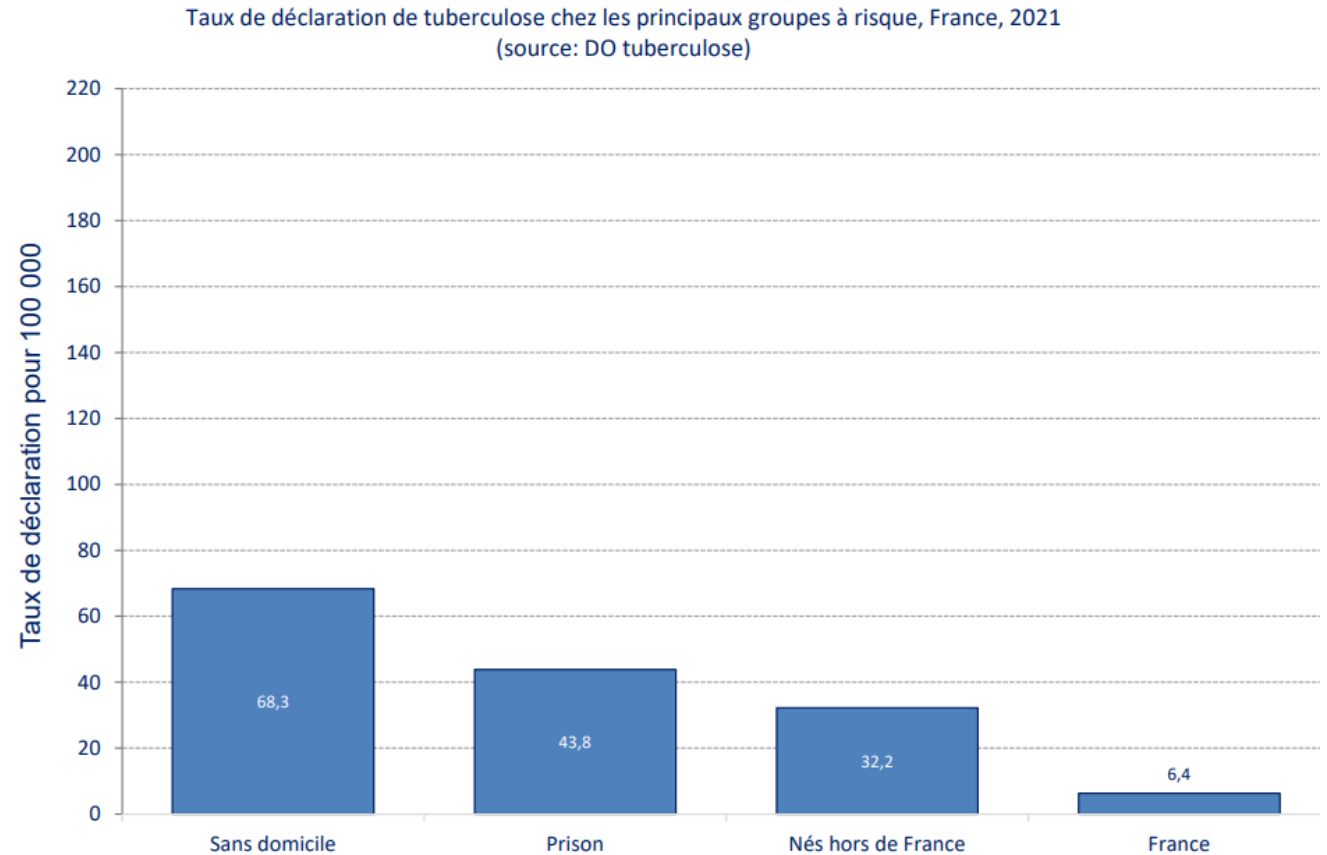
95% reduction in TB deaths (compared with 2015)

90% reduction in TB incidence rate (<10 TB cases per 100 000 population)

No affected families facing catastrophic costs due to TB

Tuberculose – End TB Strategy

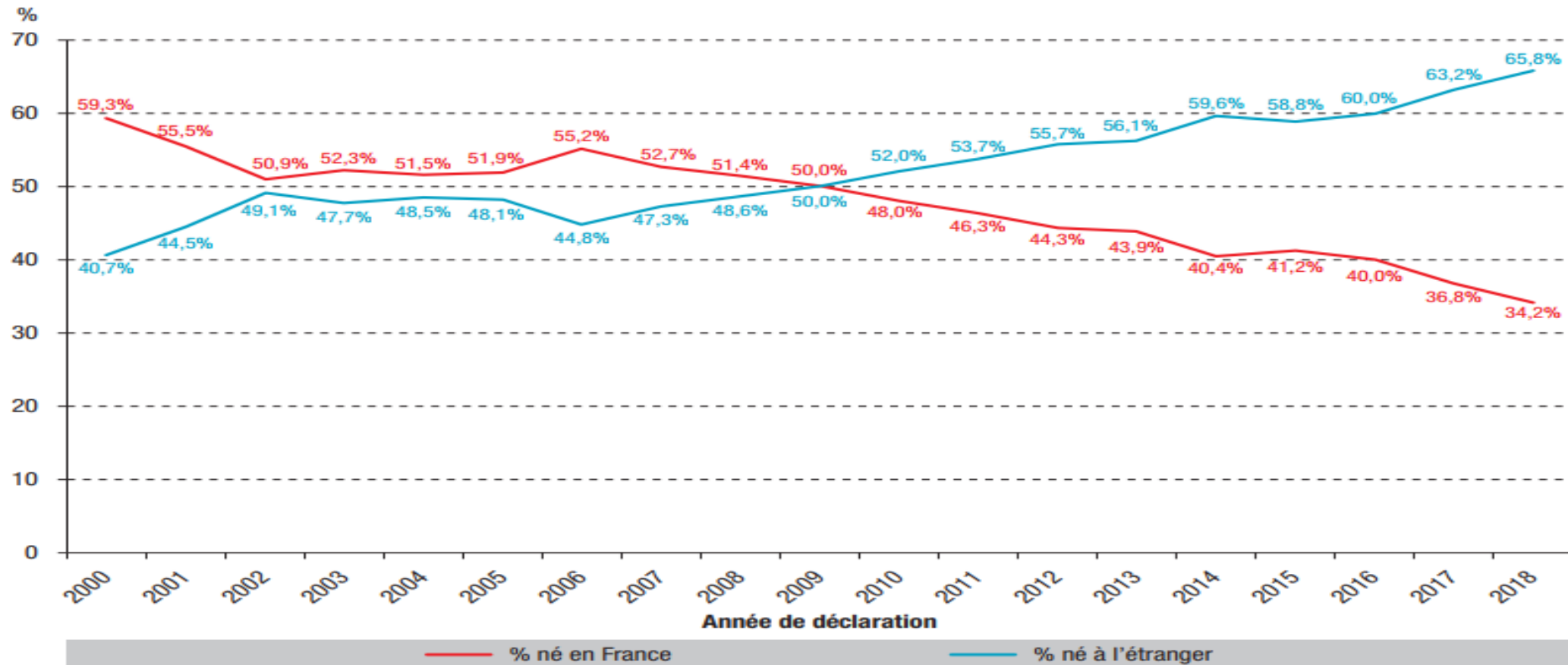
- Pour atteindre les objectifs, identification des populations à risque.
- Trois grands groupes à risque en France.



Personnes migrantes.

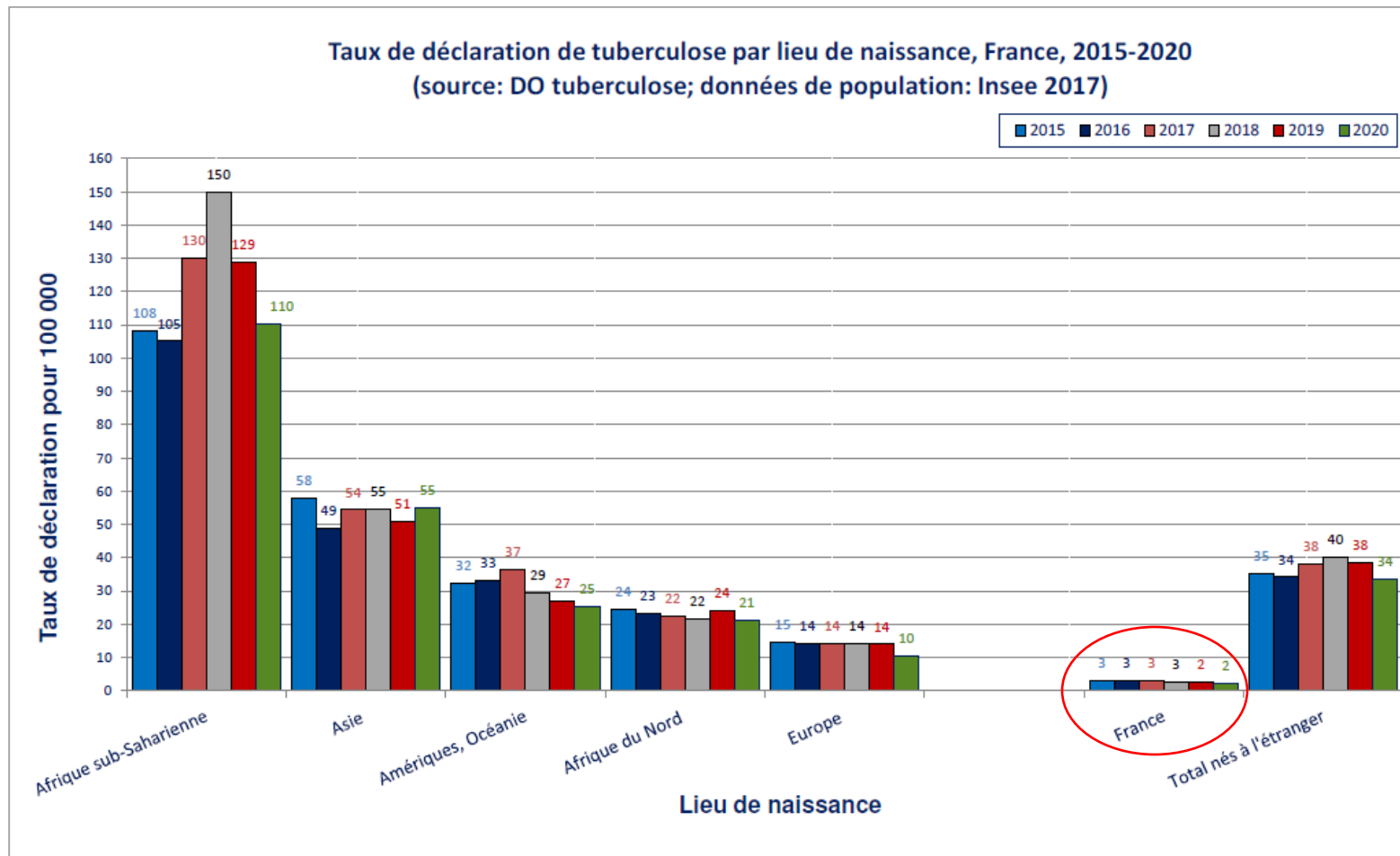
Figure 4

Proportion de cas de tuberculose en fonction du lieu de naissance, France, 2000-2018



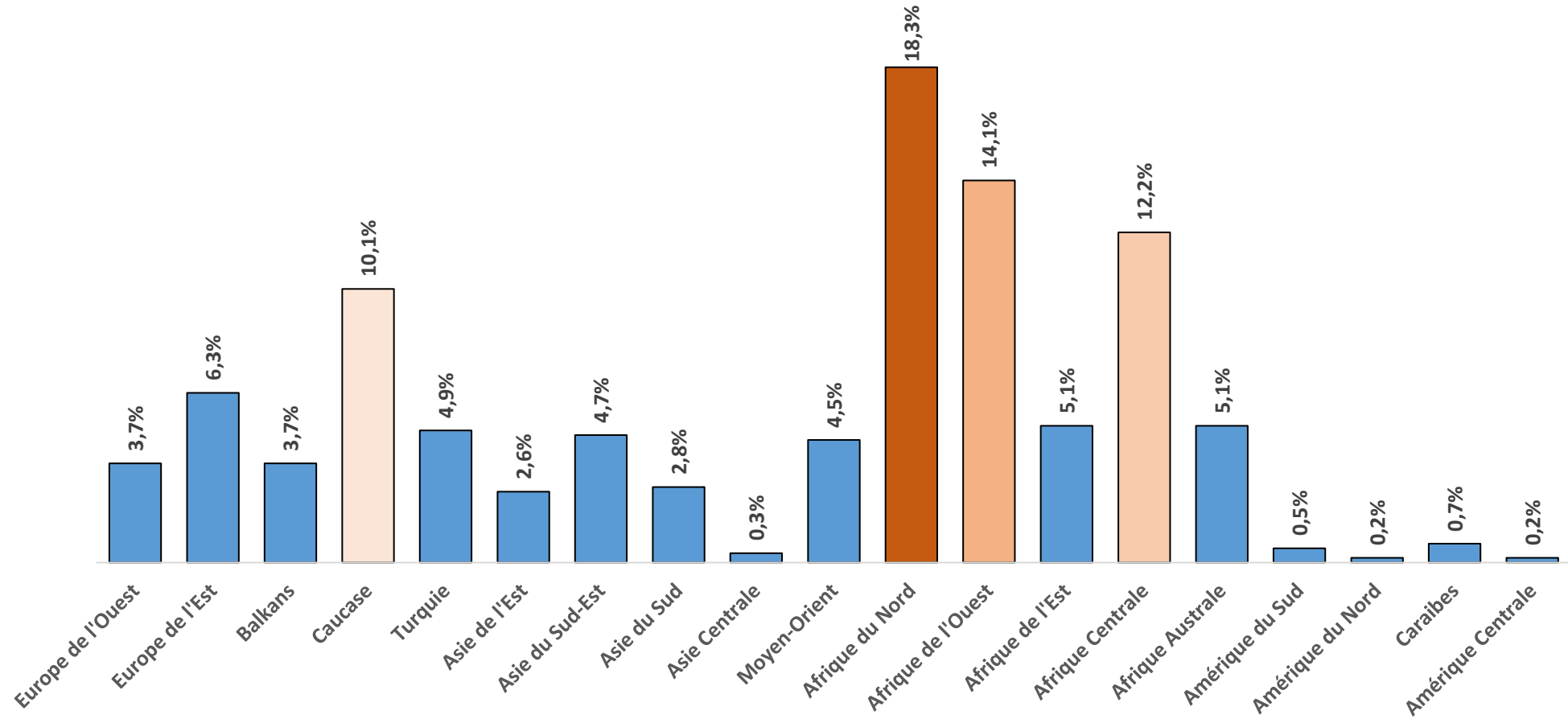
Sources : DO tuberculose.

Personnes migrantes – origine.

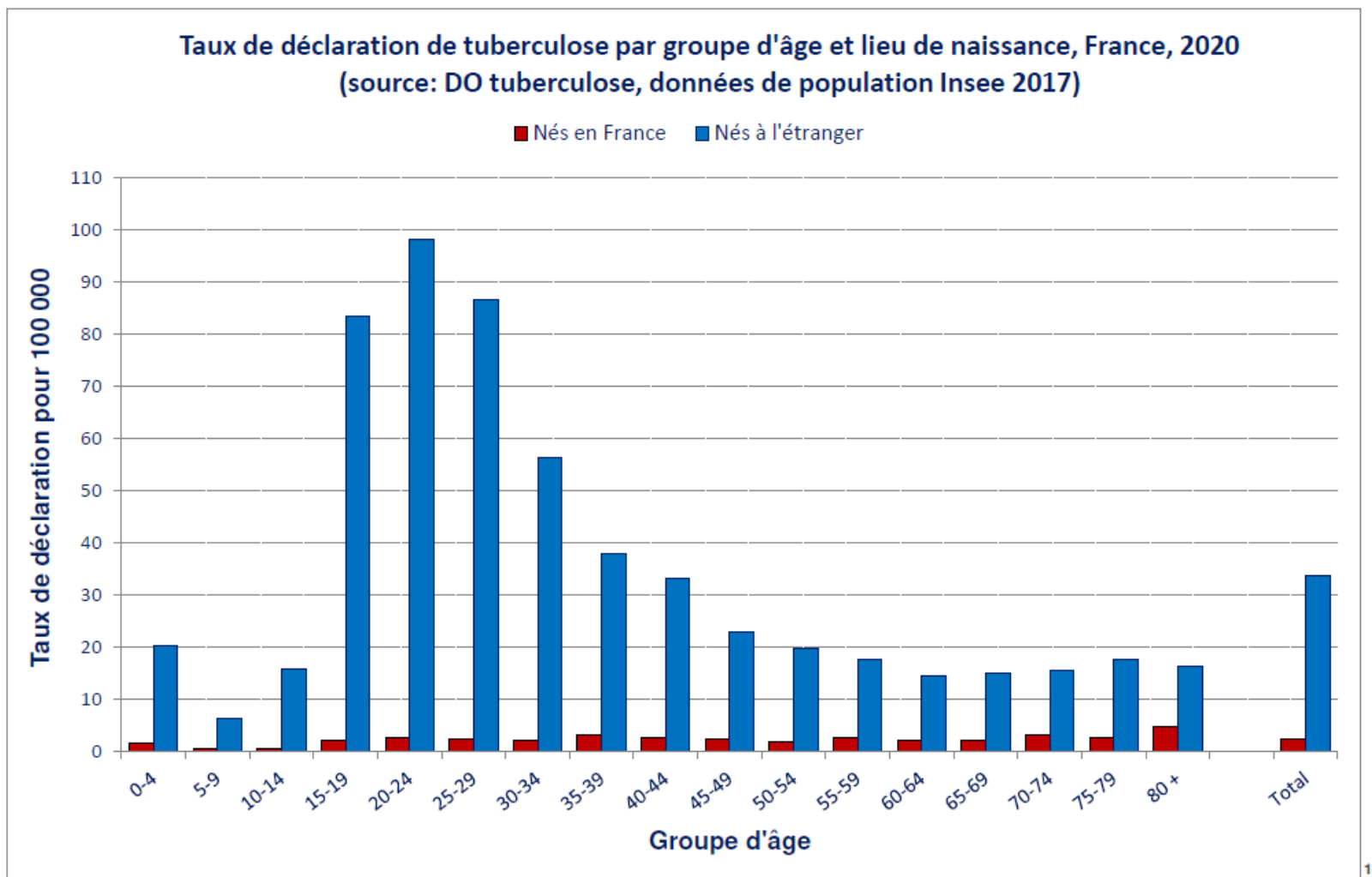


Ex du cas du Bas-Rhin

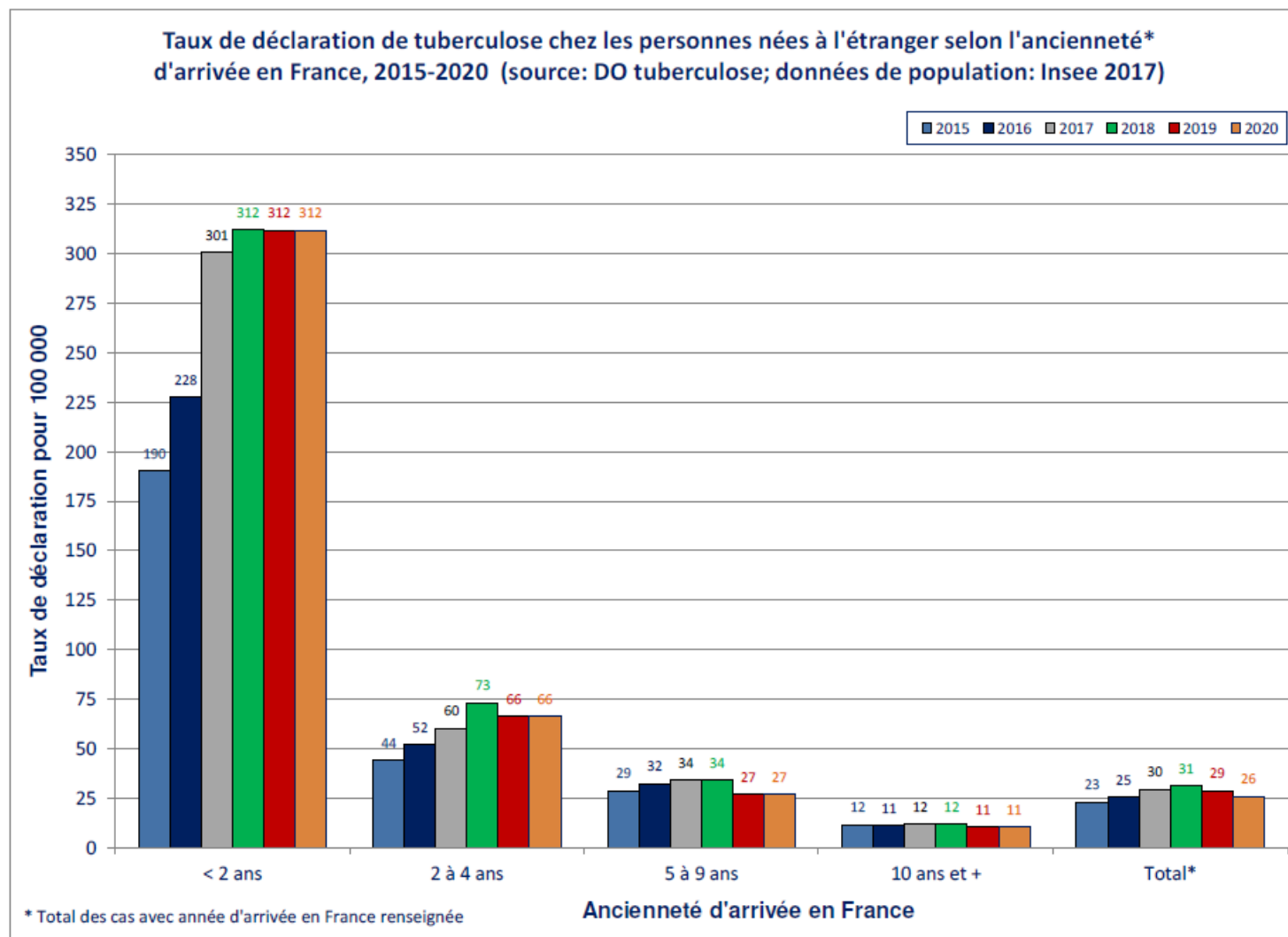
N=574.
2011-2022



Personnes migrantes – âge.

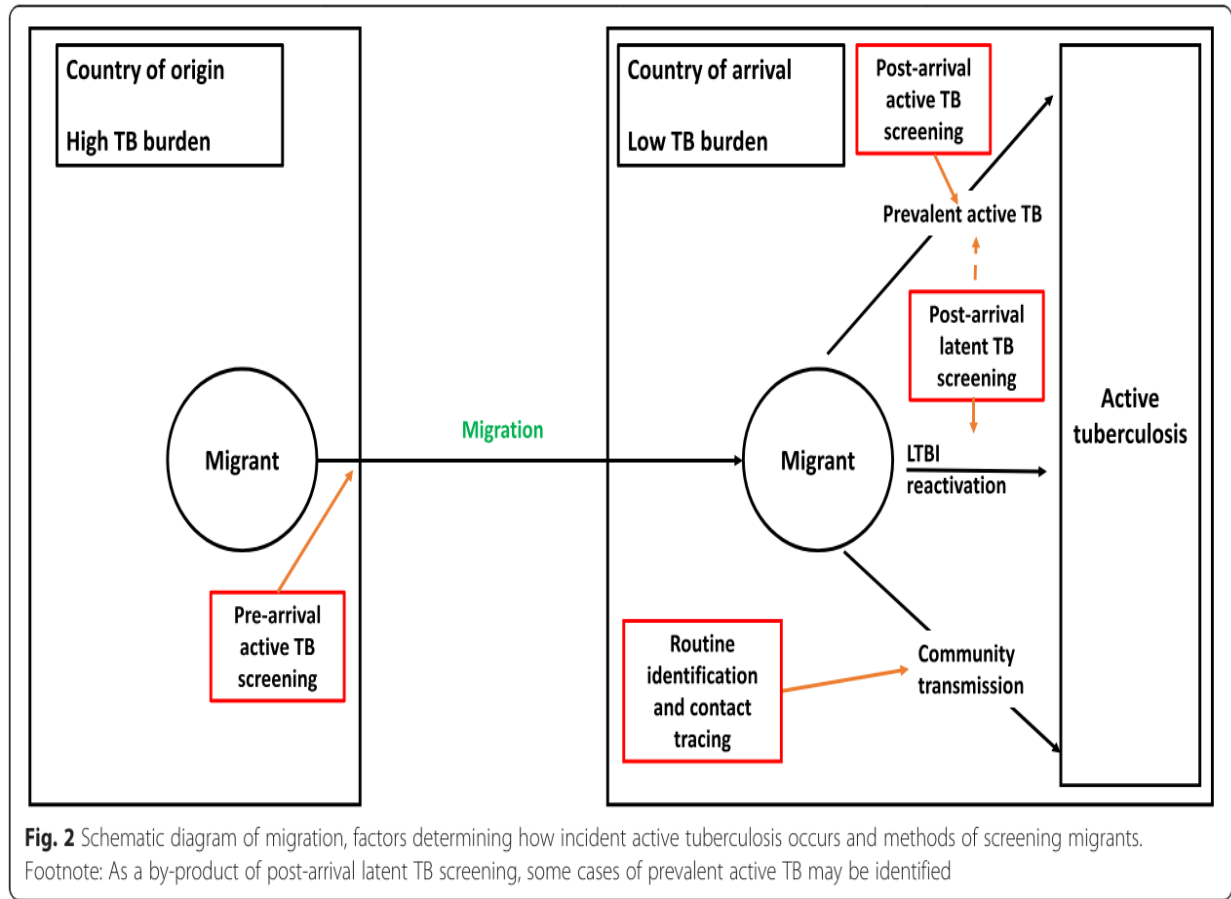


Personnes migrantes – délai.



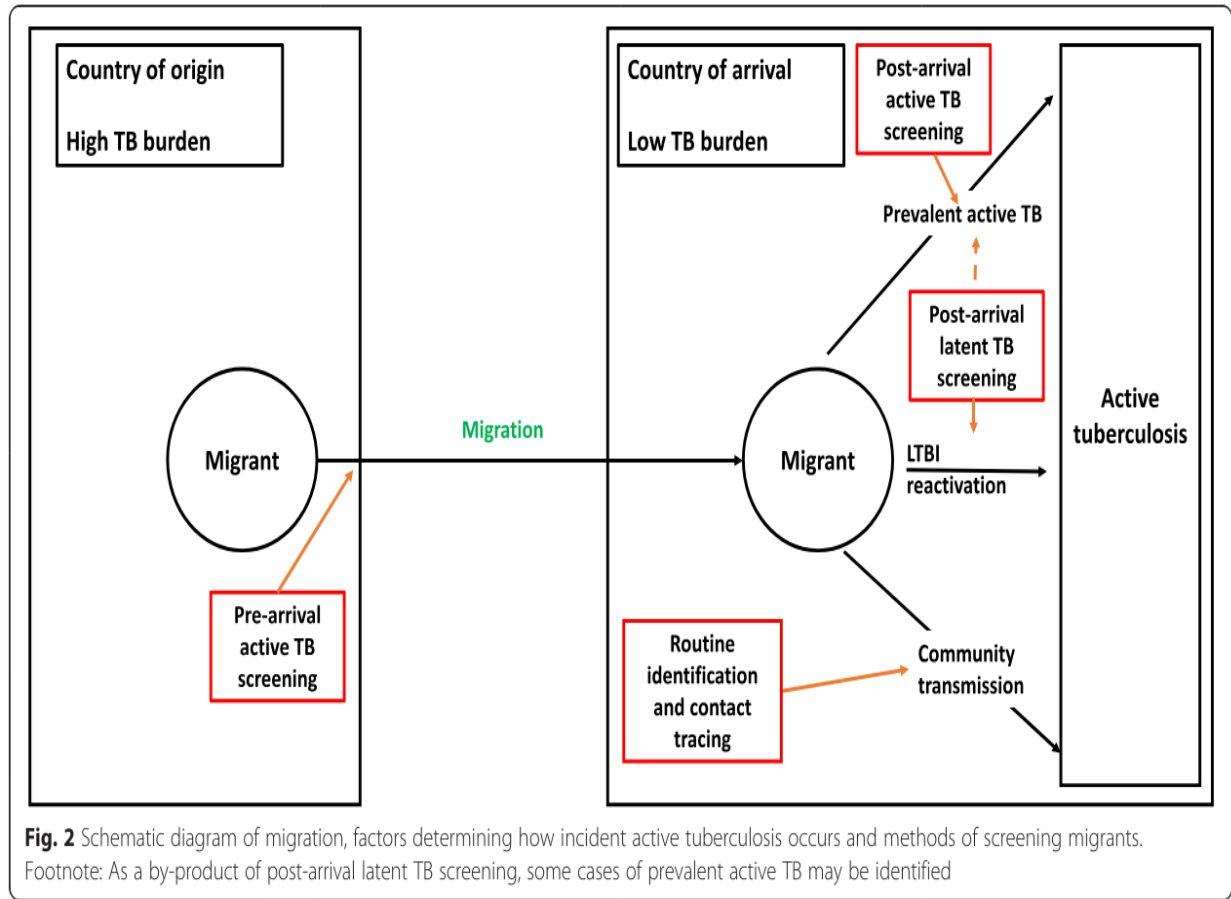
Mécanismes.

1. Tuberculose à l'arrivée.
2. Pas de tuberculose à l'arrivée:
 - A. Réactivation d'une infection latente.
 - B. Infection dans les lieux de vie de la personne (foyer, accueils sociaux, etc...)



Mécanismes – Solutions.

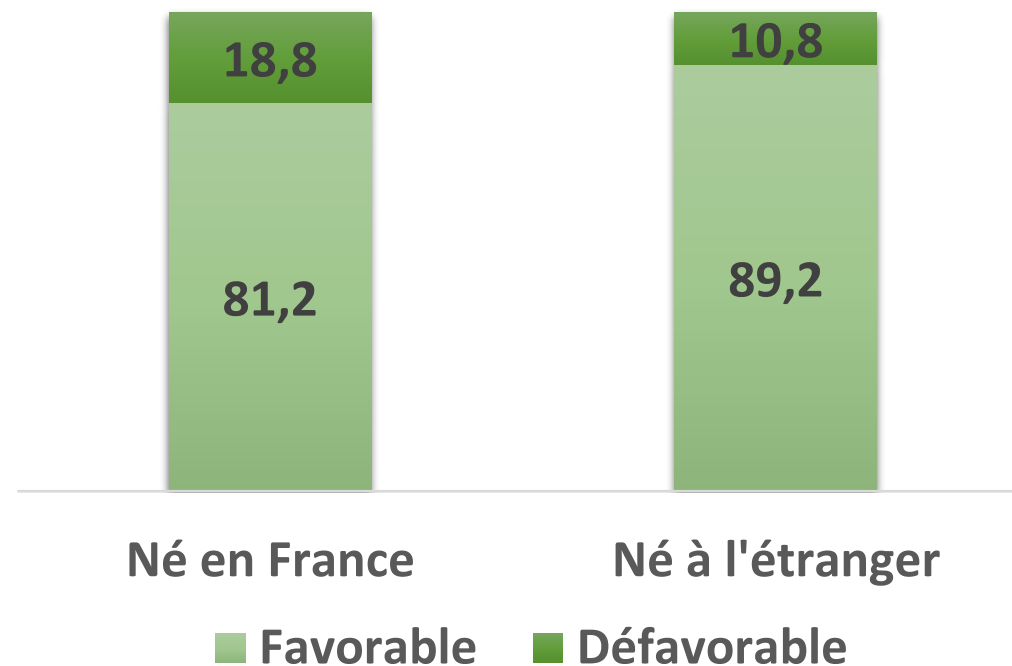
- Détecter les tuberculoses le plus tôt possible.
- Identifier les infections latentes et celles à risque de réactivation.
- Limiter la transmission dans les lieux collectifs (par action sur les deux premiers points).



Quelles difficultés rencontrées?

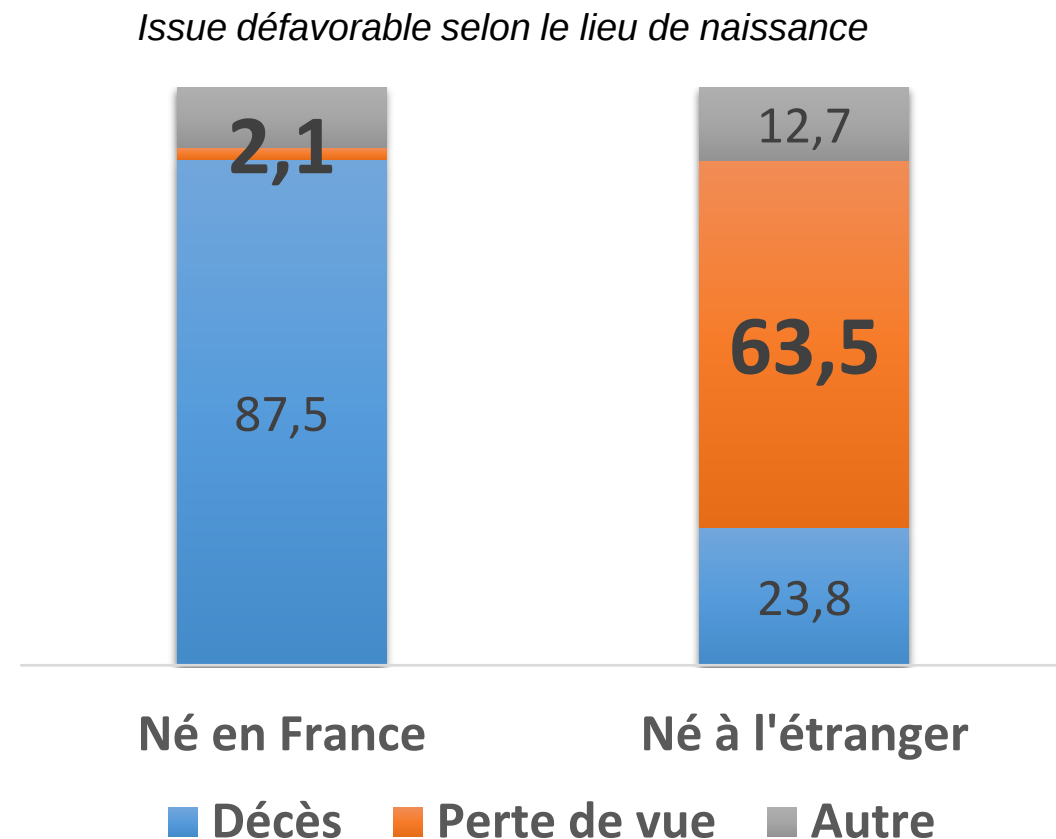
- Pas de différence dans le traitement de la tuberculose parmi les cas migrants.
- Taux d'issue favorable globalement similaire entre les migrants et la personne native (voire même supérieur).
- La plupart des difficultés sont d'ordre **socio-économiques**.

Issue de traitement selon le lieu de naissance



Quelles difficultés rencontrées?

- Pas de différence dans le traitement de la tuberculose parmi les cas migrants.
- Taux d'issue favorable globalement similaire entre les migrants et la personne native (voire même supérieur).
- La plupart des difficultés sont d'ordre **socio-économiques**.



Problèmes socio-économiques

- Non maîtrise du Français.
- Absence de couverture maladie.
- Absence de logement ou de logement fixe.
- Comorbidités particulières : hépatite B/C, VIH, alcoolisme, toxicomanie.
- Populations particulières : étudiants, mineurs non accompagnés.
- Démarches administratives complexes.

Non maitrise du Français.

- Compréhension de la maladie et du traitement.
- Difficulté d'accès à la santé.
- Problèmes d'observance.
- **Solution : interprétariat+++**
(Alsace migration santé, ISM interprétariat, applications, etc...)

Taux d'issue favorable selon les déterminants sociaux

	Yes	No	<i>P value</i>
Not speaking French at diagnosis	83.9%	85.9%	0.897
Asylum seekers	89.2%%	86.3%	0.42
No general practitioner at diagnosis	78.6%	87.1%	0.0864
Homelessness	70.8%	86.9%	0.0024
No health insurance at diagnosis	75.5%	87.3%	0.0052
Current or history of imprisonment	65.5%	87.5%	0.002

Absence de couverture maladie/médecin traitant.

- Accès difficile au traitement antituberculeux et au bilans, et aux soins tout court.
- Augmentation du délai de prise en charge.
- Gestion des comorbidités et de leur traitement.
- **Solution :**
 - Traitement mis à disposition gratuitement par le CLAT 67 jusqu'à l'obtention des droits.
 - En cas de traitement de seconde ligne, la P.A.S.S. jusqu'à obtention des droits.

Taux d'issue favorable selon les déterminants sociaux

	Yes	No	<i>P value</i>
Not speaking French at diagnosis	83.9%	85.9%	0.897
Asylum seekers	89.2%%	86.3%	0.42
No general practitioner at diagnosis	78.6%	87.1%	0.0864
Homelessness	70.8%	86.9%	0.0024
No health insurance at diagnosis	75.5%	87.3%	0.0052
Current or history of imprisonment	65.5%	87.5%	0.002

Pas de logement et/ou de logement stable.

- Forte mobilité des patients.
- Défaut d'observance, perte de vue.
- Comorbidités associées.
- Risque : perte de vue.
- Moins bon pronostic des personnes sans domicile fixe.
- **Solution : accompagnement paramédical/social, médiateur en santé.**

Taux d'issue favorable selon les déterminants sociaux

	Yes	No	<i>P value</i>
Not speaking French at diagnosis	83.9%	85.9%	0.897
Asylum seekers	89.2%%	86.3%	0.42
No general practitioner at diagnosis	78.6%	87.1%	0.0864
Homelessness	70.8%	86.9%	0.0024
No health insurance at diagnosis	75.5%	87.3%	0.0052
Current or history of imprisonment	65.5%	87.5%	0.002

Comorbidités.

- Certains migrants ont une prévalence plus élevée de comorbidités: hépatite B/C, VIH, alcoolisme, toxicomanie, cancer, troubles psychologiques/psychiatriques.
- Interactions médicamenteuses.
- Augmentation du risque d'effets secondaires, parfois graves.
- Augmentation du délai diagnostique (cancer).
- **Solution : dépistage et prise en charge des comorbidités, adaptation du traitement (aide du pharmacien), lien avec la PASS et/ou le MT et/ou les structures partenaires.**

Taux d'issue favorable selon certaines comorbidités

	Yes	No	P value
Alcoholism	69.8%	87.5%	0.006
Drug users	85.7%	86.7%	0.91
Current or history of smoking	84.7%	88.8%	0.1

Comorbidités.

- Certains migrants ont une prévalence plus élevée de comorbidités: hépatite B/C, VIH, alcoolisme, toxicomanie, cancer, troubles psychologiques/psychiatriques.
- Interactions médicamenteuses.
- Augmentation du risque d'effets secondaires, parfois graves.
- Augmentation du délai diagnostique (cancer).
- **Solution : dépistage et prise en charge des comorbidités, adaptation du traitement (aide du pharmacien), lien avec la PASS et/ou le MT et/ou les structures partenaires.**

	Native	Foreign born	<i>p value</i>
Alcoolisme	11,6%	4,4%	<0,005
Toxicomanie	1,9%	1,7%	0,786

	Born in Caucase	Not born in Caucase	<i>p value</i>
Alcoolisme	6.8%	3.5%	0.57
Toxicomanie	12.3%	1%	<0.005

Populations particulières: étudiants étrangers.

- Observance moins bonne du traitement et des bilans (priorités différentes).
- Mobilité importante.
- **Solution : filière avec la médecine universitaire, éducation thérapeutique et à la santé, accompagnement paramédical plus important.**



Université de Strasbourg

Populations particulières: mineurs non accompagnés.

- On a accès le plus souvent à ceux en structures (donc ceux reconnus mineurs).
 - Adhésion difficile au traitement de l'infection latente.
 - Difficulté de compréhension de la situation actuelle, des examens.
 - Mobilité entre les structures.
- **Solution : appui sur les éducateurs spécialisés, éducation à la santé, suivi paramédical.**



Château d'Angleterre - Bischheim

Dépistage.

- Intérêt individuel ET collectif.
- Modalités :
 - Examen clinique, radio du thorax.
 - Lors des 2 premières années de l'arrivée en France ou en cas de facteur de risque.
 - Pour l'infection latente, intradermoréaction (IDR) ou IGRA (Quantiféron®, T-SPOT-TB®).
- Cibles :
 - Migrants venant d'un pays à **incidence > 40 cas/100 000** : TM.
 - Personnes < 18 ans : TM et ITL.
 - Personnes 18-40 ans avec facteur de risque (VIH par ex) ou travail avec enfants : TM et ITL.

Dépistage – résultats.

- Rendement :
- Peu de données françaises sur la couverture de dépistage des personnes à risque : probablement insuffisant.

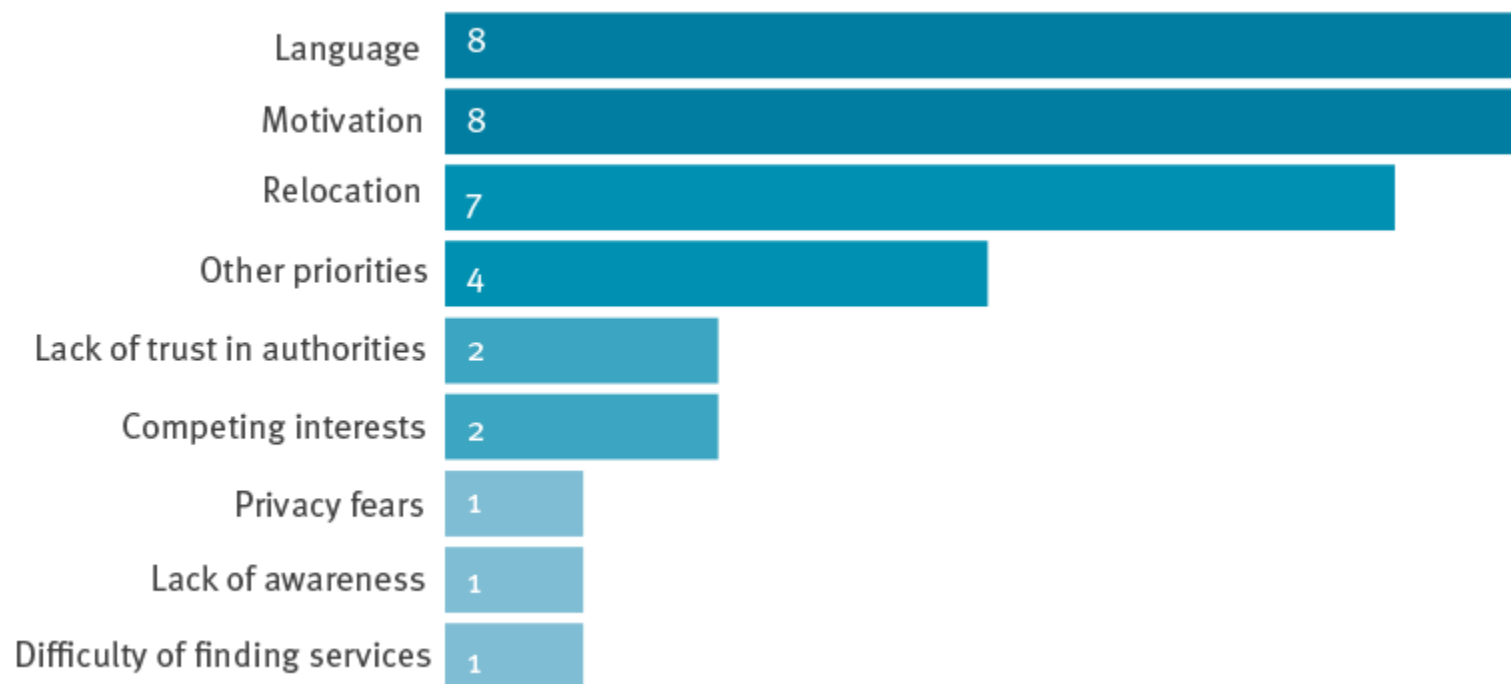
	<i>Rendement</i>	<i>Incidence (/100 000)</i>
<i>Etudiants étrangers</i>	0,54% (2/367).	544
<i>Mineurs non accompagnés</i>	0,43% (2/453)	441
<i>Demandeurs d'asile</i>	0,31% (5/1622)	308

Dépistage – difficultés.

- Forte mobilité des personnes.
- Priorités.
- Difficultés de compréhension de la démarche.
- **Solution : aller vers ces populations. Education à la santé. Renforcement des partenariats. Personne ressource.**



Dépistage – difficultés.

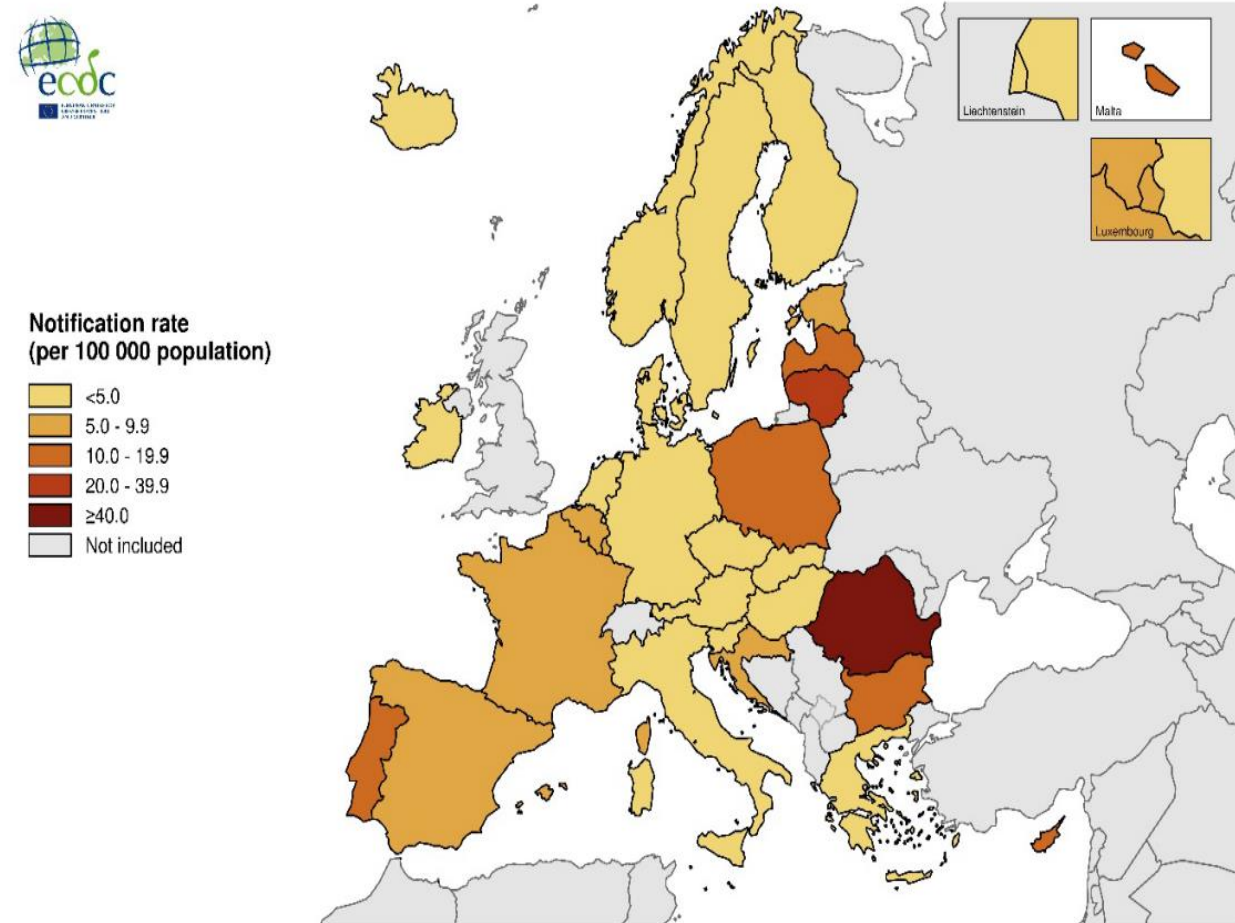


Margineanu I et al, Eurosurveillance, 2022

Tuberculose en Europe.

- La plupart des pays environnants sont des pays de faible incidence aux mêmes caractéristiques épidémiologiques.
- Hormis la Grande-Bretagne, il s'agit d'un dépistage à l'arrivée de la personne sur le territoire.
- Forte circulation des migrants à travers les frontières.

Figure 1. Tuberculosis cases per 100 000 population by country, EU/EEA, 2022

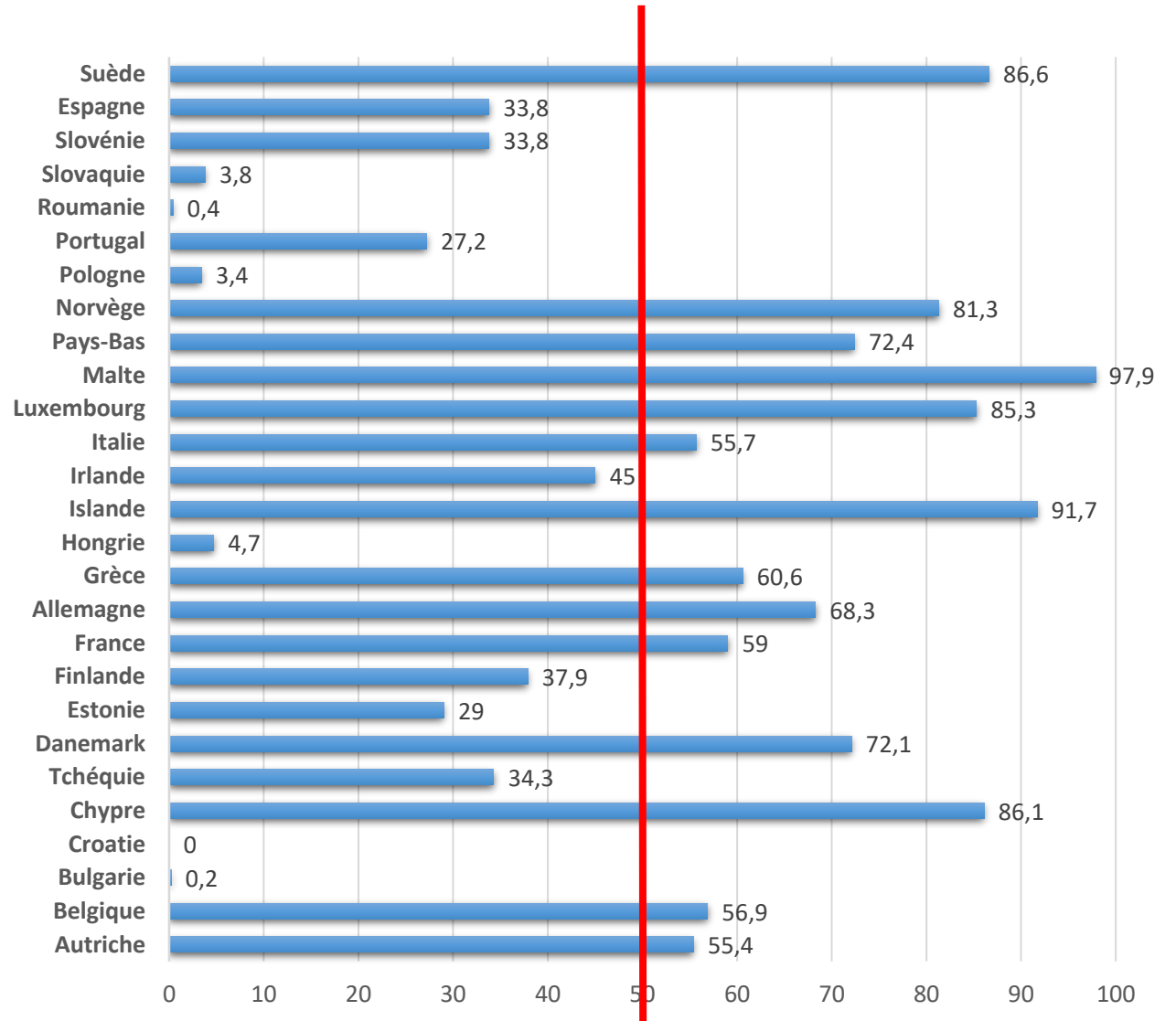


Administration boundaries: © EuroGeographics

The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 15 April 2024.

Tuberculose en Europe.

- La plupart des pays environnants sont des pays de faible incidence aux mêmes caractéristiques épidémiologiques.
- Hormis la Grande-Bretagne, il s'agit d'un dépistage à l'arrivée de la personne sur le territoire.
- Forte circulation des migrants à travers les frontières.



Stratégies de dépistage – quelques ex.

<i>Pays</i>	<i>Modalités</i>	<i>Populations</i>
<i>Allemagne</i>	Radio	Demandeurs d'asile
<i>Suisse</i>	Radio si questionnaire positif (TB screen)	Demandeurs d'asile
<i>Belgique</i>	Radio	Demandeurs d'asile, personnes précaires, prisonniers
<i>Italie</i>	Radio si symptômes	Demandeurs d'asile
<i>Pays-Bas</i>	Radio	Incidence > 50/100 000

Coopération internationale

Objectifs :

- Assurer la continuité d'un traitement antituberculeux débuté.
- Vérifier si une stratégie de dépistage de l'infection latente a déjà été effectuée et/ou traitée.
- Enquête d'entourage entre deux pays.

Table 1 Conceptual framework for TB cross-border collaboration and control

Continuation of care (for both TB and LTBI)

- Communication not only between professionals treating patients, but also between laboratories
- Legal issues
- Recording and reporting issues
- Management problem related to long duration of treatment (particularly for MDR-TB)

Different epidemiological situations/risks

- From high to low: interventions to reduce risk in 'receiving countries', e.g., TB screening (pre-entry, at entry, after entry), LTBI screening
- From low to high: BCG vaccination of children

Cross-border TB control

- Contact investigation crossing borders (including TB contact investigation in aircrafts)
 - DNA fingerprinting to identify outbreaks of drug-resistant pathogens
-

TB = tuberculosis; LTBI = latent tuberculous infection; MDR-TB = multidrug-resistant TB; BCG = bacille Calmette-Guérin.

Coopération internationale

En pratique:

- Fiches d'adressage du patient au pays recevant la personne.
- Contact des autorités sanitaires du pays receveur (via le National Focal Point).
- Application sur téléphone.
- Pass Santé.

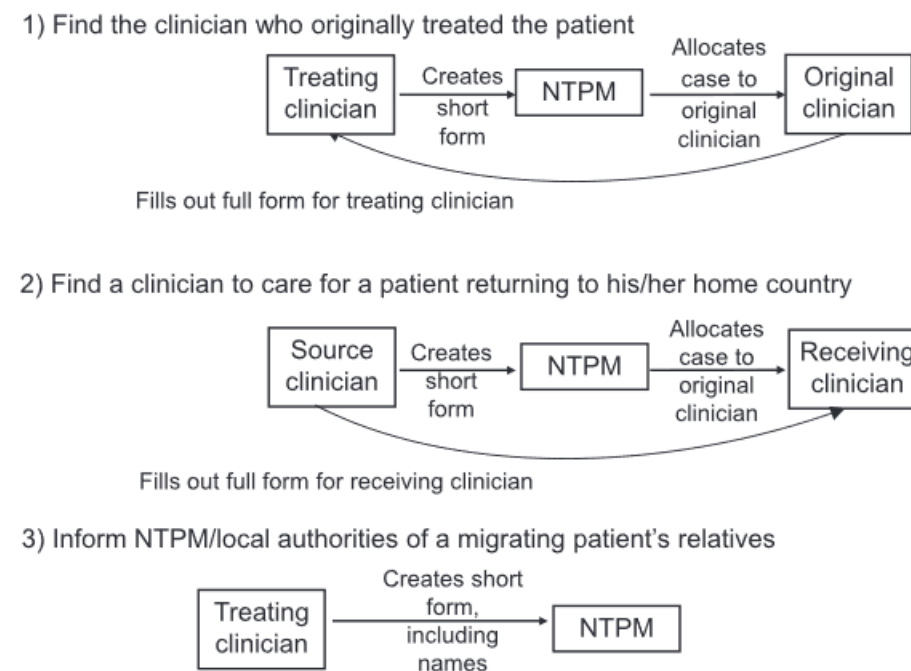


Figure 1 World Health Organization-European Respiratory Society TB Consilium: mechanism of the cross-border platform. Arrows indicate the flow of information. The upper panel shows how the treating clinician can exchange information with the original clinician who treated the patient previously. The intermediate panel shows how the source clinician can communicate with the receiving clinician. The lower panel shows how the treating clinician can interact with the NTPM when necessary. NTPM = National Tuberculosis Programme Manager.

Ethique

- La tuberculose reste encore une maladie « tabou ».
 - Risque de discrimination,
 - Risque d'amalgame avec la totalité des personnes migrantes
- Importance d'une bonne information, du respect de la confidentialité (vis-à-vis de la famille, amis, etc...)
- Création d'une relation de confiance face à un système auquel ils peuvent avoir méfiance.

**Le Journal
du Dimanche**

"Eradiquer toute immigration bactérienne" : le "lapsus" de Marine Le Pen qui dérange

Une proposition, "éradiquer toute immigration bactérienne", du projet en matière de santé de Marine Le Pen pour les régionales en Nord-Pas-de-Calais-Picardie a suscité mardi l'indignation de ses adversaires. Le FN a finalement évoqué "un lapsus".

Article du 10/11/2015

Conclusion.

- Forte incidence de la tuberculose parmi les migrants issus de pays à forte incidence.
- Dépistage ciblé.
- Plusieurs difficultés avec chacune une approche mais nécessité de moyens+++
- Coopération européenne fondamentale.