



# Etude de la prévalence et des facteurs associés à l'attrition chez les patients atteints de tuberculose-maladie

S. Cheng , M. Lachâtre, M. Vigan, P. Sellier, N. Gault, N. Grall, F. Mougari, L. Raskine, E. Cambau, E. Bouvet,  
Y. Yazdanpanah

# Introduction et Méthodes

- **Objectifs :**

Déterminer :

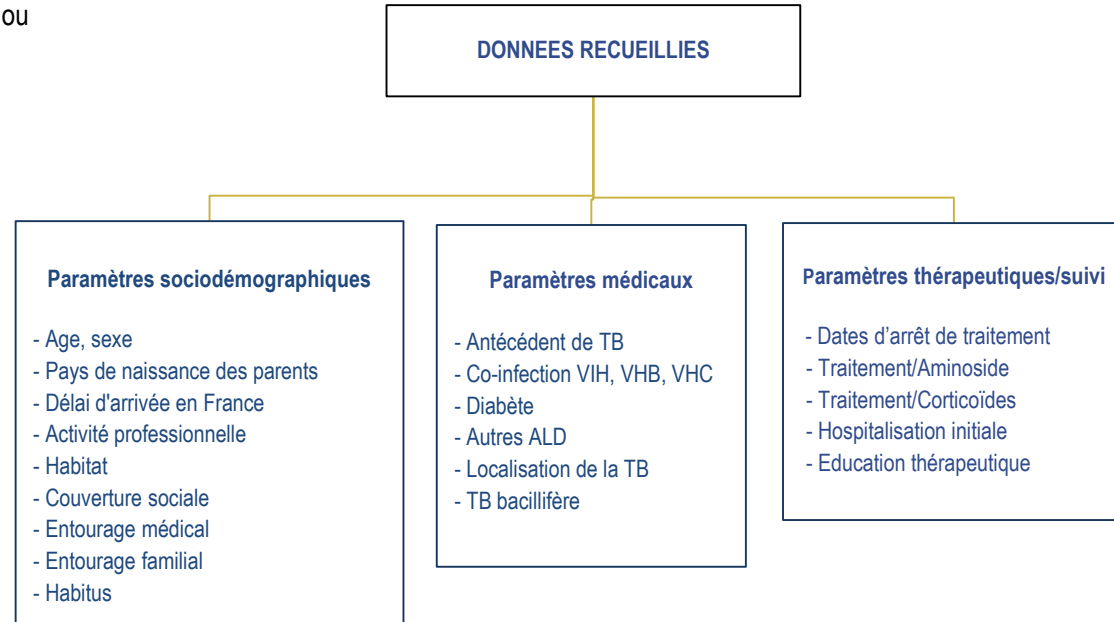
- Prévalence de l'attrition (arrêt précoce du traitement ou patients perdus de vue)
- Facteurs associés à l'attrition

Selon la définition de l'OMS :

**Patient perdu de vue = patient ayant interrompu le traitement anti-tuberculeux > 2 mois consécutifs**

- **Méthodes :**

- Etude de cohorte bi-centrique
- Période d'étude : 1<sup>er</sup> juillet 2012 au 30 juin 2014
- Critères d'inclusion :
  - Âge > 18 ans
  - TB-maladie
  - Souche non MDR
  - Traitement anti TB initié



# Résultats

252 patients inclus

38 (15,1%) patients perdus de vue

## Caractéristiques des patients :

- ✓ Age médian = 36,4 ans (EIQ 29,5-50,5)
- ✓ Sex-ratio (F:H) = 0,3
- ✓ 41 (16,4%) patients européens
- ✓ 186 (73,8%) TB pulmonaires
- ✓ 27 (11,1%) PVVIH
- ✓ 19 (7,5%) patients diabétiques

## Résultats significatifs uniquement

	ANALYSE UNIVARIÉE			ANALYSE MULTIVARIÉE		
<i>Patients (n = 252)</i>	HR	IC 95%	Valeur-p	HR	IC 95%	Valeur-p
<b>Pays de naissance des parents (Europe)</b>						
Afrique	0,4	0,3-0,6	0,0004	0,4	0,3 – 0,6	0,001
Asie	0,5	0,3 - 0,9		0,5	0,3 - 0,8	
Moyen Orient	0,3	0,1 - 0,9		0,3	0,1 - 0,9	
Amérique	0,4	0,2 - 0,7		0,4	0,2 - 0,9	
<b>Diabète</b>	1,9	1,1 – 3,1	0,02	2	1,2 – 3,5	0,01
<b>Traitement aminoside</b>	0,5	0,3 – 0,96	0,04	-	-	NS
<b>Corticothérapie</b>	0,6	0,4 – 0,8	0,004	0,6	0,4 – 0,9	0,01

# Discussion et conclusion

## • Discussion :

- Prévalence des patients perdus de vue :
  - » supérieure aux données nationales de l'InVS de 2009 (9,1%) : données manquantes
  - » similaire dans 2 études françaises <sup>(1,2,3)</sup>
  - » inférieure à d'autres études en France <sup>(4,5)</sup>
- Facteurs de risques : **origine européenne** (précarité?) + **diabète** (effets secondaires?)
  - » retrouvés dans peu d'études <sup>(6,7,8)</sup>
- Facteur protecteur : **corticothérapie** (TB graves?)
  - » non évaluée dans les études antérieures

## • Conclusion :

- Attrition chez les patients traités pour une TB maladie reste fréquente
- Origine européenne et diabète : 2 facteurs qui pourraient permettre d'identifier les patients à risque
- Résultats à confirmer dans une étude prospective à plus grande échelle

(1) Bourgarit et al. Follow-up with the assistance of TB-info software of 208 tuberculosis patients who were treated in 2004. Rev Médecine Interne. 2009

(2) Farge et al. Tuberculosis in European cities: establishment of a patient monitoring system over 10 years in Paris, France. Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis. 2007

(3) Valin N, Hejblum G, Borget I, Mallet HP, Antoun F, Che D, et al. Management and treatment outcomes of tuberculous patients, eastern Paris, France, 2004. Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis. 2009

(4) Fain null, Lortholary null, Lascaux null, Amoura null, Babinet null, Beaudreuil null, et al. Extrapulmonary tuberculosis in the northeastern suburbs of Paris: 141 cases. Eur J Intern Med. 2000

(5) Marjanovic Z, Tuppin P, Herrmann JL, Bayol G, Toledano C, Farge D. Tuberculosis in patients with and without primary health coverage. Eur J Intern Med. 2002

(6) Millett et al. Factors associated with being lost to follow-up before completing tuberculosis treatment: analysis of surveillance data. Epidemiol Infect. 2013

(7) Mi et al. Diabetes mellitus and tuberculosis: pattern of tuberculosis, two-month smear conversion and treatment outcomes in Guangzhou, China. Trop Med Int Health TM IH. 2013

(8) Siddiqui et al. Effect of Diabetes Mellitus on Tuberculosis Treatment Outcome and Adverse Reactions in Patients Receiving Directly Observed Treatment Strategy in India: A Prospective Study. BioMed Res Int. 2016

# Résultats (annexe)

		ANALYSE UNIVARIÉE			ANALYSE MULTIVARIÉE		
<i>Patients (n = 252)</i>		HR	IC 95%	Valeur-p	HR	IC 95%	Valeur-p
<b>PARAMETRES SOCIO DEMOGRAPHIQUES</b>							
<b>Âge (&lt;30 ans)</b>	30 – 50 ans	0,9	0,7 – 1,6	0,5	-	-	-
	> 50 ans	1,1	0,7 - 1,6		-	-	-
<b>Sexe</b>	féminin	0,9	0,7 - 1,9	0,6	-	-	--
<b>Pays de naissance des parents (Europe)</b>	Afrique	0,4	0,3-0,6	0,0004	0,4	0,3 – 0,6	0,001
	Asie	0,5	0,3 - 0,9		0,5	0,3 - 0,8	
	Moyen Orient	0,3	0,1 - 0,9		0,3	0,1 - 0,9	
	Amérique	0,4	0,2 - 0,7		0,4	0,2 - 0,9	
<b>Délai d'arrivée en France (&lt; 5 ans)</b>	5 à 10 ans	0,9	0,6 – 1,4	0,6	-	-	-
	> 10 ans	0,8	0,5 - 1,2		-	-	-
<b>Sans activité professionnelle</b>		1,3	1,0- 1,7	0,06	-	-	-
<b>Type de logement (Foyers collectifs)</b>	Logement personnel	1	0,7-1,3	0,9	-	-	-
	Sans abri	0,9	0,5 - 1,5		-	-	-
<b>Couverture sociale (Sécurité Sociale)</b>	AME	0,9	0,6-1,4	0,7			
	Aucune	1,1	0,8 – 1,6				
<b>Entourage médical</b>		0,8	0,6 - 1,2	0,24	-	-	-
<b>Entourage proche</b>		1,1	0,8 - 1,7	0,6	-	-	-
<b>COMORBIDITES</b>							
<b>Antécédent de TB</b>		0,9	0,5 – 1,4	0,6	-	-	-
<b>Co infection VIH</b>		0,8	0,4 – 1,0	0,07	-	-	-
<b>Diabète</b>		1,9	1,1 – 3,1	0,02	2	1,2 – 3,5	0,01
<b>CARACTERISTIQUES DE LA TB</b>							
<b>Localisation extra pulmonaire</b>		0,8	0,6- 1,1	0,2	-	-	-
<b>TB bacillifère</b>		1,2	0,9 – 1,7	0,16	-	-	-
<b>TRAITEMENTS</b>							
<b>Traitement aminoside</b>		0,5	0,3 – 0,96	0,04	-	-	NS
<b>Corticothérapie</b>		0,6	0,4 – 0,8	0,004	0,6	0,4 – 0,9	0,01
<b>Consultations d'éducation thérapeutique</b>		1,1	0,8 – 1,7	0,5	-	-	-