

# Les répercussions de la migration sur l'infection à VIH et sur la tuberculose en France

Delphine Antoine, Florence Lot  
InVS, France

**JASP - Octobre 2006**



## Méthodes

Analyse descriptive des données de la  
déclaration obligatoire de l'infection à  
VIH/sida et de la tuberculose en France

- Sur la dernière année disponible
- Infection à VIH : 2005    tuberculose : 2004
- Comparaison entre étrangers et nationaux
- Tendances des 10 dernières années

Cette présentation a été effectuée le 23 octobre 2006, au cours du Symposium "La santé des populations vulnérables : des défis scientifiques et éthiques, de la mesure à la diffusion des résultats" dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp>.

## Définitions

Infection à VIH : toute nouvelle découverte de séropositivité par les laboratoires (à partir de mars 2003)

SIDA : définition clinique européenne : toute pathologie inaugurale correspondant à la définition du SIDA

Cas de tuberculose : cas confirmé par la culture ou cas non confirmé par la culture avec décision médicale de traitement antituberculeux complet

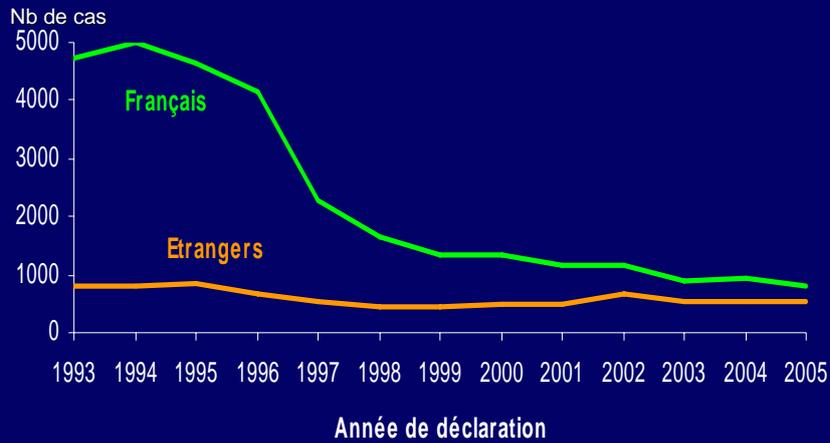
Etranger : personnes de nationalité d'un autre pays que la France

Français : personnes de nationalité française

## Infection à VIH par nationalité (France, 2005)

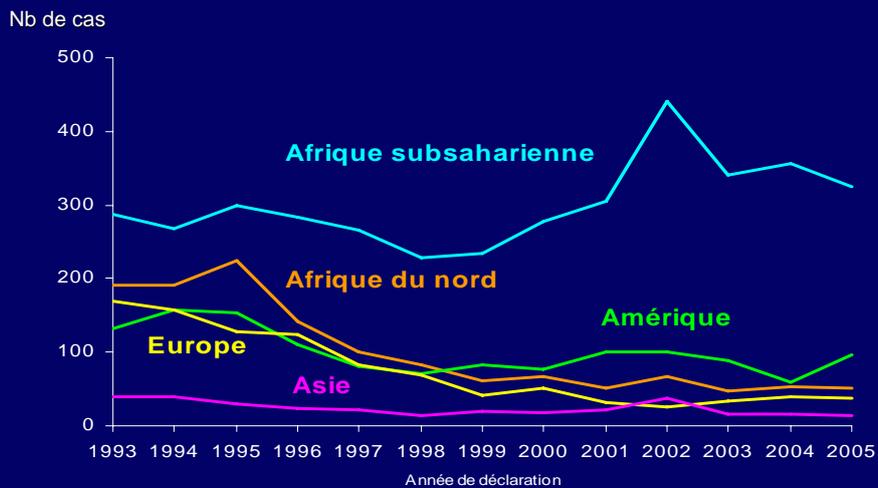
	Nationalité étrangère (n=1273)	Nationalité française (n=1483)
Taux pour 100 000	39 (352 Afrique subsah.)	2,7
Age médian	35 ans	51 ans
Hommes	45 %	78 %
Transmission hétérosexuelle	91 %	43 %
Stade clinique de sida	17 %	17 %
Sérotype non B / B	62 % / 38 % (73 % / 27 % Afrique subsah)	20 % / 80 %

## Cas de sida par nationalité (France, 1993-2005)



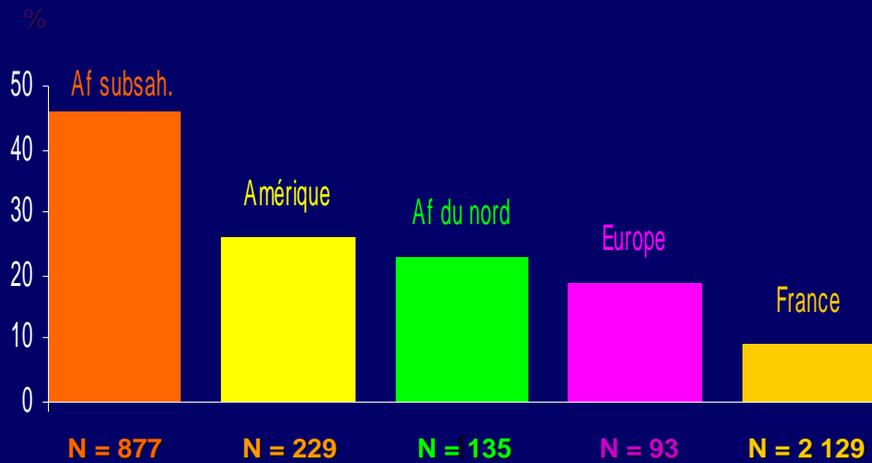
Source : InVS, déclaration obligatoire de sida, données au 31/12/2005

## Cas de sida par nationalité (France, 1993-2005)



InVS, données sida au 31/12/2005

## Fréquence de la tuberculose inaugurale de sida selon la nationalité (2003-2005)



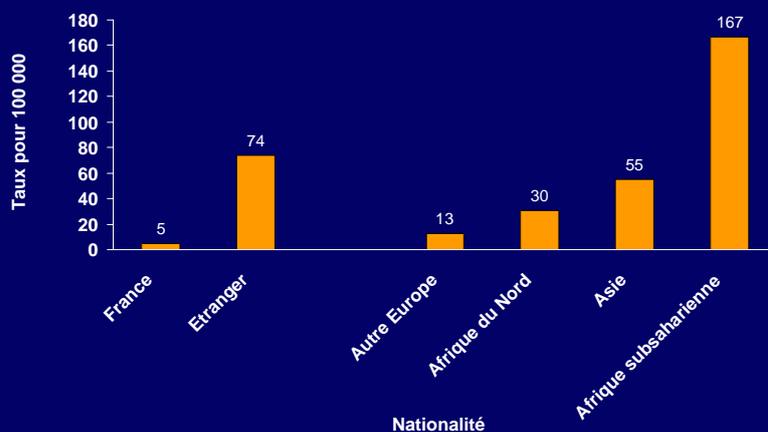
InVS, données sida au 31/12/2005

## Cas de tuberculose par nationalité, France métropolitaine, 2004

	Nationalité étrangère (n=2402)	Nationalité française (n=2698)
Age médian	35 ans	51 ans
Hommes	67%	58%
Sans domicile fixe	5%	3%
En collectivité	20%	11%
Pulmonaire	67%	73%
Résistant à INH *	6,1%	2,8
MDR (résistant à au moins INH et RMP) *	1,4%	0,6

\* Données CNR par lieu de naissance

## Taux de tuberculose par nationalité, France métropolitaine, 2004



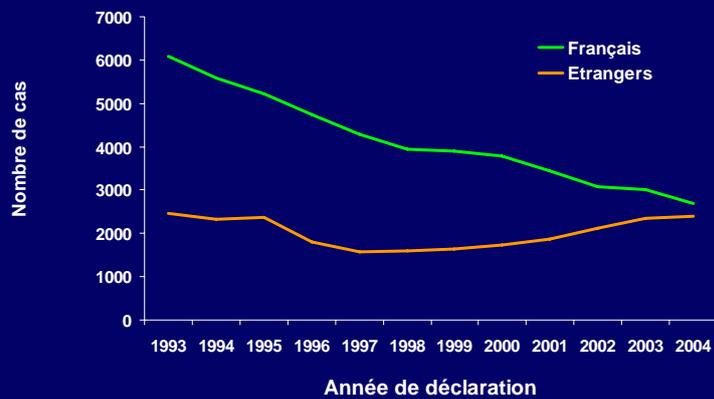
Source: InVS, déclaration obligatoire de tuberculose

## Tuberculose chez les personnes de nationalité étrangère selon l'ancienneté d'entrée en France , 2004

Ancienneté de l'entrée	Cas % (n)
< 2 ans	32% (356)
2-4 ans	21% (236)
5-9 ans	17% (185)
10 ans et plus	29% (323)
total	100% (1100)

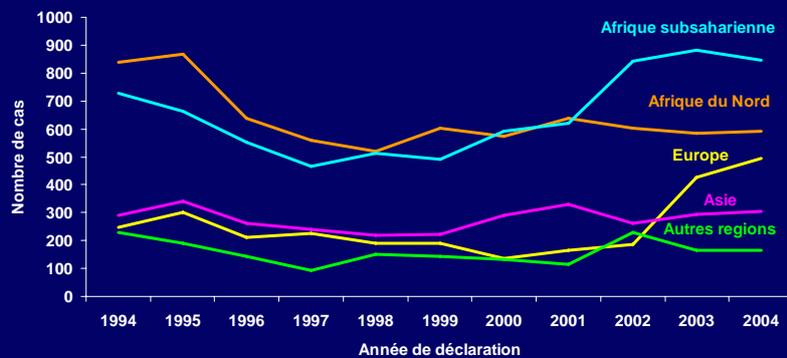
Source: InVS, déclaration obligatoire de tuberculose

## Cas de tuberculose par nationalité France métropolitaine, 1993-2004



Source: InVS, déclaration obligatoire de tuberculose

## Cas de tuberculose par nationalité (personnes de nationalité étrangère) (France métropolitaine, 2004)



InVS, DO tuberculose

## Synthèse (VIH)

- Augmentation du nombre de cas de sida dans la population d'Afrique subsaharienne entre 1999 et 2002 en France
- Près d'1 personne d'Afrique subsaharienne sur 2 débute un sida par une tuberculose
- Taux de découvertes de séropositivité VIH en 2005 10 fois plus élevé chez les étrangers par rapport aux Français et 100 fois plus chez les personnes d'Afrique subsaharienne
- Intrication des épidémies (20% de sous-types non B chez les Français et 27 % de sous type B chez les Africains)

## Synthèse (tuberculose)

Comparés aux nationaux, les cas de tuberculose chez les étrangers:

- ont un risque de tuberculose presque 15 fois plus élevé (30 fois s'ils sont originaires d'Afrique subsaharienne)
- sont plus jeunes
- vivent plus souvent en collectivité
- ont moins de tuberculose pulmonaire/ plus de tuberculose extra pulmonaire
- ont plus fréquemment des tuberculose résistantes aux antibiotiques

Seulement une part des étrangers ont une tuberculose active à l'entrée dans le pays

## Limites des données utilisées

Données de tuberculose et d'infection à VIH :

- Complétude des données de déclaration?
- Données manquantes (origine)
- Informations sur les conditions de vie manquantes

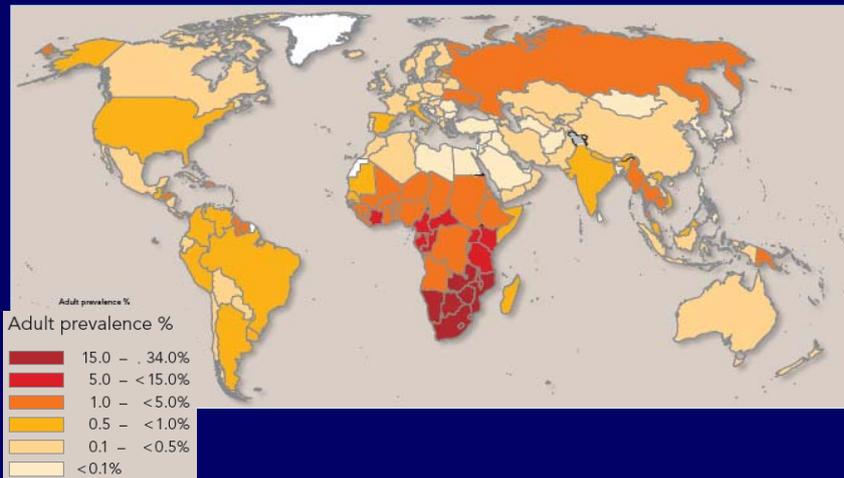
Données de population:

- complétude des données (immigrants en situation irrégulière)

## Impact des migrations internationales récentes en France?

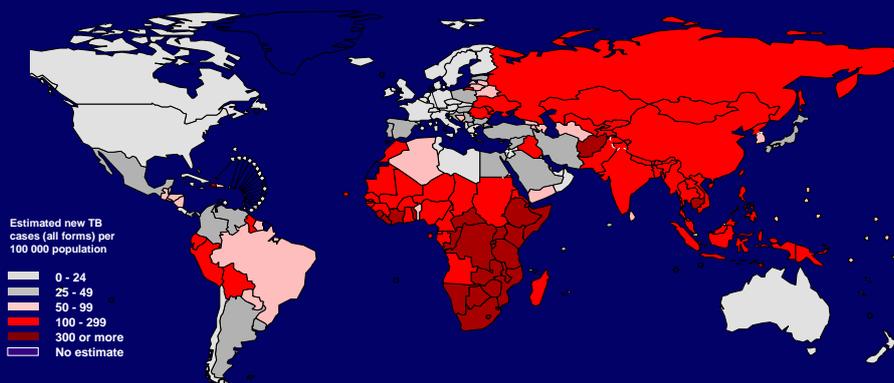
Région d'origine	% parmi les immigrés en 2004	Évolution 1999 à 2004
Total des immigrés	100% (4,9M)	+18%
Union Européenne	35%	Stable
Europe Orientale	5%	+ 37%
Afrique du Nord	31%	+ 17%
Afrique Subsaharienne	12%	+ 45%
Asie	14%	+ 22%
Autre pays	3%	Stable

## Prévalence de l'infection à VIH chez les adultes, 2005



sources: ONUSIDA

## Taux de tuberculose, estimations OMS, 2004



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.  
© WHO 2005. All rights reserved.

## Programmes ciblés de prévention, de dépistage et de soins (VIH)

- Programme national VIH/migrants 2004-2006
  - Permanences d'accès aux soins de santé (ouverture des droits pour une couverture sociale, type AME)
  - Interprétariat
  - Présence associative à l'hôpital
- Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire
- Campagnes de prévention ciblées à partir de 2002 (INPES)

Les femmes préfèrent les hommes  
qui savent les protéger.



Les préservatifs protègent du virus du sida et  
des infections sexuellement transmissibles.  
Appelez Sida Info Service au 0800 840 800



## **Programmes ciblés de prévention, de dépistage et de soins (tuberculose)**

Recommandations en 2005, programme national de lutte antituberculeuse en préparation:

Développer l'information et la sensibilisation

Développer le dépistage :

- Radiographie à l'entrée puis surveillance pendant 2 ans pour les adultes venant de pays à forte endémie
- Test tuberculinique pour les enfants de moins de 15 ans

Assurer une continuité du traitement (prise en charge, logement)

## **Quelques questions de santé publique**

Origine ou conditions de vie comme déterminants de l'augmentation du risque de maladie (par exemple logement pour la tuberculose)

Existe-t-il des inégalités d'accès aux soins ? (Immigrés en situation irrégulière)

En France: difficulté d'une approche ciblée par origine pour des actions de santé publique

Impact possible des préoccupations de contrôle de l'immigration sur les mesures de santé publique

Dépister pour soigner quel que soit le statut ou l'origine