



EUR/TB/FS07
3 septembre 2007

Tuberculose et migration

Position du problème

À travers l'histoire, la migration humaine a toujours exercé un impact majeur sur la propagation de la tuberculose. Au tout début du XIX^e siècle, 25 % des décès constatés en Europe occidentale étaient imputables à cette maladie. Les Européens ont ensuite emporté avec eux la tuberculose en Afrique centrale, en Asie du Sud et du Sud-Est ainsi qu'aux Amériques, provoquant d'importantes épidémies dans ces régions. Si l'incidence de la tuberculose accuse un très net recul en Europe occidentale depuis les années 50, elle est restée particulièrement inquiétante dans la plupart des pays à faible revenu.

Depuis 1980, la migration humaine a pris une ampleur sans précédent. Selon des estimations récentes, plus de 150 millions de personnes vivent dans un pays autre que leur pays de naissance. Le nombre de personnes originaires de pays à incidence élevée de tuberculose effectuant un court séjour dans des pays peu affectés par cette maladie est 50 fois supérieur au nombre de personnes qui y effectuent une demande de résidence permanente. En effet, la plupart des migrants proviennent de pays où les taux de tuberculose sont supérieurs à 40 cas pour 100 000 habitants, et se rendent dans des pays où ces taux sont inférieurs à 20 cas pour 100 000 habitants. L'incidence de la tuberculose est souvent plus élevée chez les individus nés à l'étranger que dans les populations autochtones, une situation qui s'observe particulièrement en Europe occidentale. Ce risque accru de contracter la tuberculose peut d'ailleurs s'étendre sur une période de 20 ans après la migration de l'individu. Il est donc logique que la majorité des cas signalés de cette maladie concernent des personnes nées à l'étranger, soit 20 à 70 % du nombre total des cas rapportés en Europe.

La majorité des pays d'Europe continuent à pratiquer une radiographie thoracique chez les candidats à l'immigration. Or, la sensibilité et la spécificité de ce mode de dépistage varient en fonction du niveau épidémiologique de la tuberculose dans le pays d'origine. La radiographie thoracique est même moins sensible à la tuberculose et moins spécifique chez les personnes séropositives. Dans le meilleur des cas, le dépistage doit être complet et facile à réaliser, sans causer aucun désagrément à la personne concernée, ni la stigmatiser. Il doit aussi être sensible et spécifique.

La lutte contre la tuberculose sous-entend un diagnostic rapide et un traitement efficace des cas signalés, y compris chez les populations d'origine étrangère. L'évaluation des contacts étroits entre les personnes atteintes d'une tuberculose pulmonaire active et leur entourage constitue un moyen rentable de dépister et de prévenir la maladie.

Les données disponibles

- La migration de personnes originaires de pays à incidence élevée de tuberculose en Europe est un phénomène important qui s'accroît au fil des années.
- En Europe, l'incidence de la tuberculose chez les populations nées à l'étranger est jusqu'à 50 fois supérieure à celle des populations autochtones.

- Les populations nées à l'étranger et installées en Europe sont exposées à un risque accru de tuberculose. Ce phénomène s'explique par la réactivation d'une infection latente contractée dans le pays d'origine.
- Une proportion importante (jusqu'à 70 %) des cas de tuberculose signalés en Europe s'observe chez les populations nées à l'étranger.
- En Europe occidentale, de plus en plus de cas de tuberculose multirésistante sont diagnostiqués chez les migrants en provenance d'Europe orientale. Leur traitement est à la fois difficile et onéreux.
- En Europe, la transmission de la tuberculose des populations nées à l'étranger aux populations autochtones est un fait solidement avéré.
- Dans les pays à faible incidence de tuberculose, l'impact économique de cette maladie chez les populations nées à l'étranger est non négligeable.

La politique à mener

En Europe, les services de soins devraient permettre un accès facile à un diagnostic et à un traitement de la tuberculose de qualité chez les migrants et ce, dans le respect des différences culturelles, et conformément aux droits de l'individu et aux stratégies de lutte antituberculeuse de proximité.

Il est plus rentable de rechercher les sujets-contacts chez les populations nées à l'étranger dans le cadre des services de soins primaires que d'effectuer un dépistage général des nouveaux candidats à l'immigration au point d'entrée sur le territoire. Le dépistage et le traitement des cas d'infection latente sont encore plus efficaces.

Un investissement accru dans la lutte antituberculeuse menée aux niveaux mondial et régional (par exemple, en Europe orientale) permettra de réduire amplement la transmission de la tuberculose et les souffrances qu'elle inflige aux populations d'Europe.

Texte rédigé par Giovanbattista Migliori.