Questions éthiques dans la lutte anti-tuberculeuse

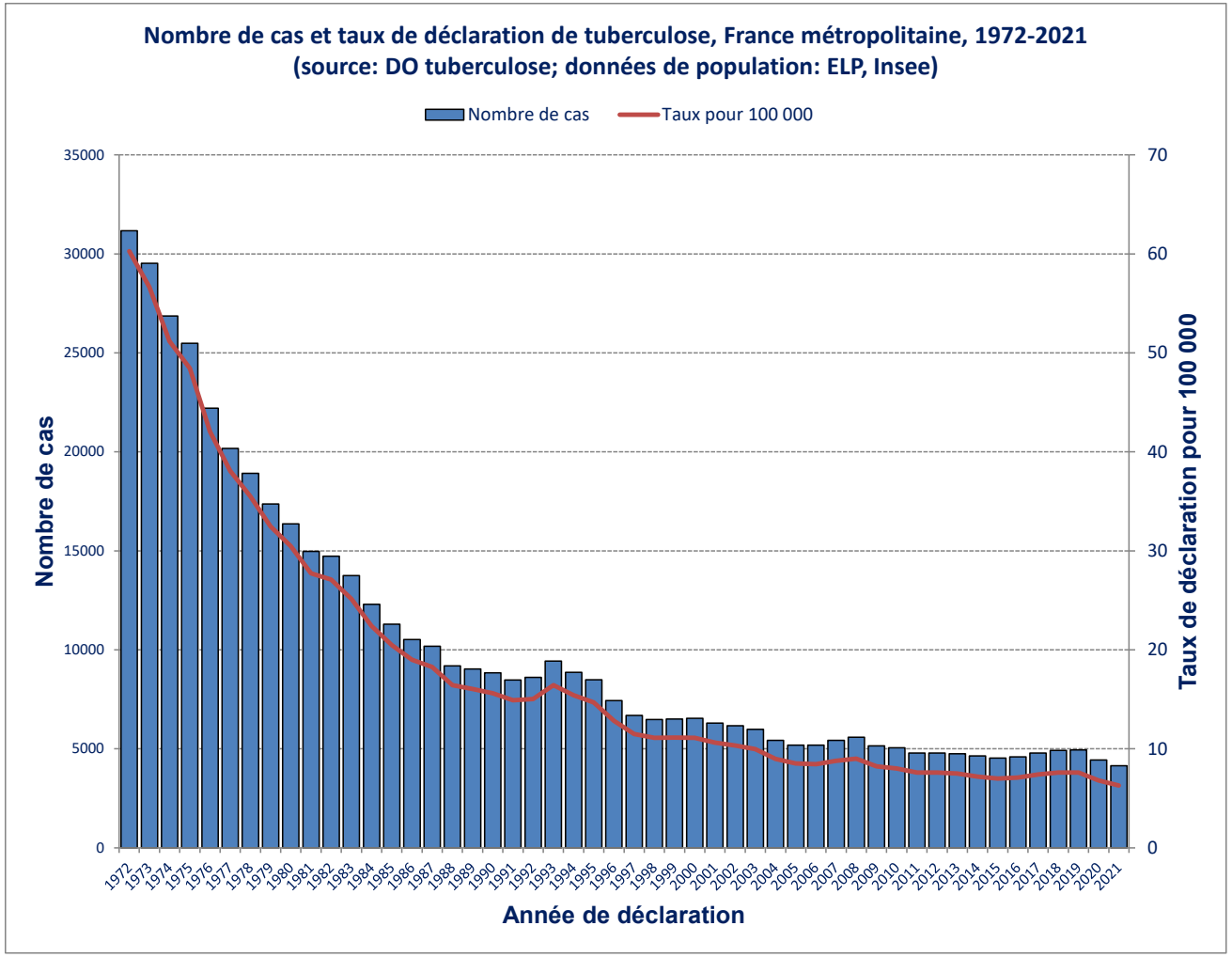
Jean-Paul Guthmann

Département des maladies infectieuses

Journée des CLAT, 26 septembre 2023

- Il y a (au moins) quatre raisons pour lesquelles la TB peut soulever des questions d’éthique

1- FRÉQUENCE



- 10 millions de nouveaux cas dans le monde/an
- Présente dans de très nombreux pays
- Avec le paludisme et l'infection VIH l'une des trois grandes endémies mondiales

2- SÉVÉRITÉ

Santé publique France

2000					
Rank	Cause	Deaths (000s)	% of total deaths	Cumulative % of total deaths	CDR (per 100 000 population)
0	**All Causes**	**51 267**	**100,0**	**100,0**	**835,1**
1	Ischaemic heart disease	6 756	13,2	13,2	110,0
2	Stroke	5 464	10,7	23,8	89,0
3	Neonatal conditions	3 198	6,2	30,1	52,1
4	Lower respiratory infections	3 051	6,0	36,0	49,7
5	Chronic obstructive pulmonary disease	2 986	5,8	41,9	48,6
6	Diarrhoeal diseases	2 648	5,2	47,0	43,1
7	Tuberculosis	1 738	3,4	50,4	28,3
8	HIV/AIDS	1 379	2,7	53,1	22,5
9	Trachea, bronchus, lung cancers	1 206	2,4	55,4	19,6
10	Road injury	1 167	2,3	57,7	19,0
11	Cirrhosis of the liver	1 098	2,1	59,9	17,9
12	Diabetes mellitus	877	1,7	61,6	14,3
13	Kidney diseases	813	1,6	63,2	13,2
14	Self-harm	792	1,5	64,7	12,9
15	Stomach cancer	788	1,5	66,2	12,8
16	Hypertensive heart disease	727	1,4	67,7	11,8
17	Malaria	721	1,4	69,1	11,7
18	Congenital anomalies	648	1,3	70,3	10,6
19	Colon and rectum cancers	597	1,2	71,5	9,7
20	Alzheimer disease and other dementias	584	1,1	72,6	9,5

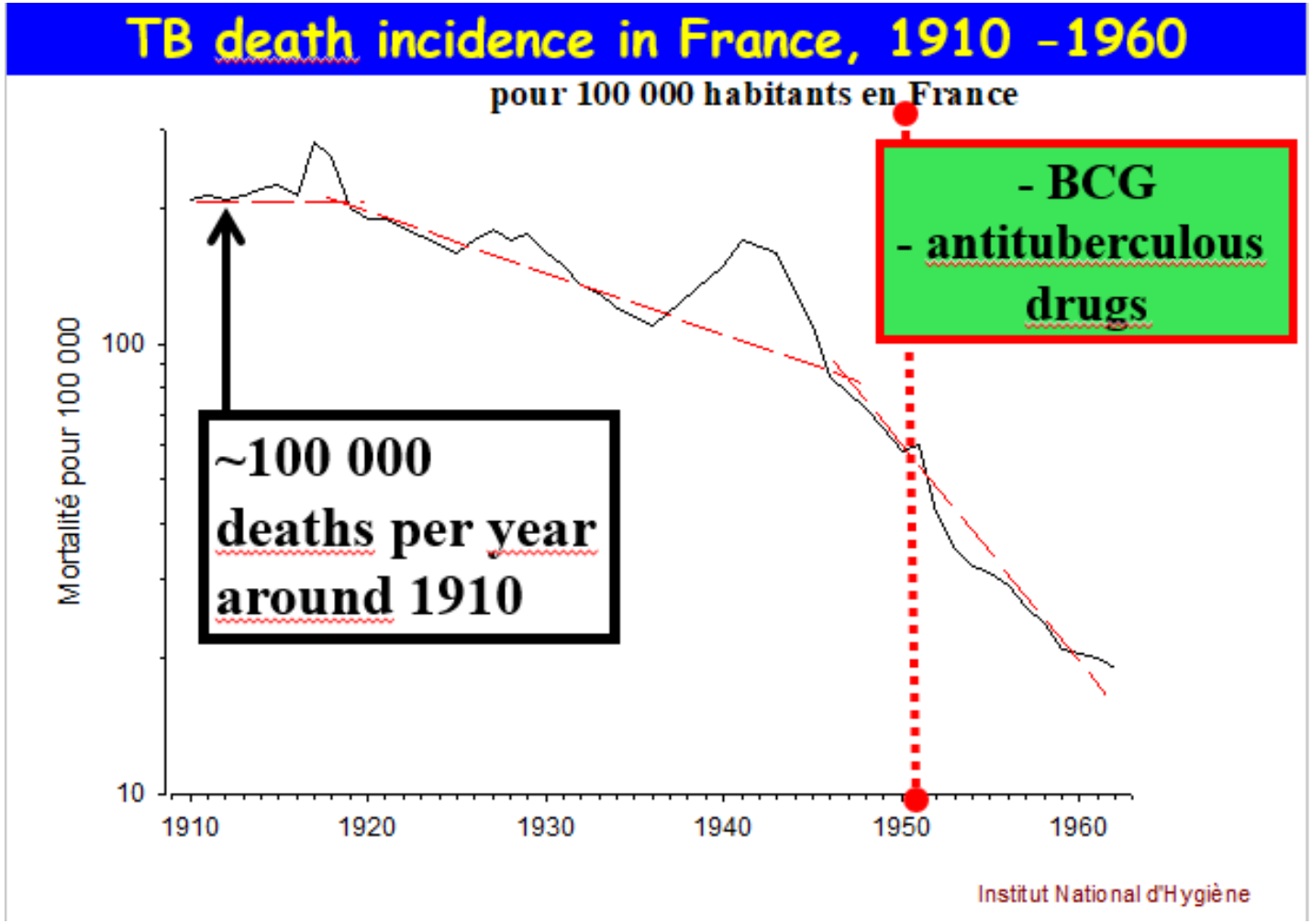
- Environ 1,5 millions de morts/an

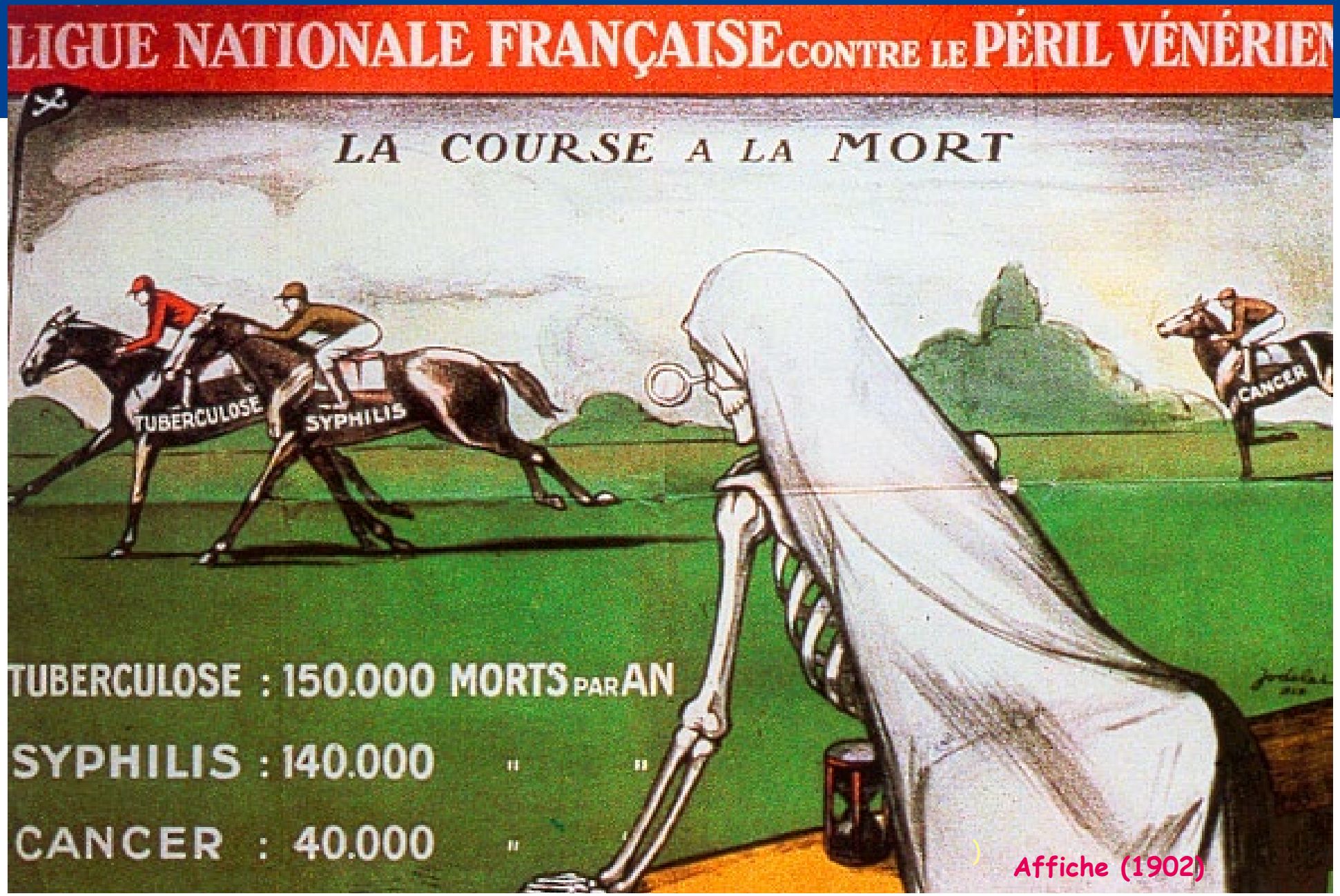
World Health Organization

GLOBAL HEALTH ESTIMATES 2019 SUMMARY TABLES:
DEATHS BY CAUSE, AGE AND SEX, BY WORLD BANK INCOME GROUP, 2000-2019

December 2020

World Health Organization
Geneva, Switzerland
https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates

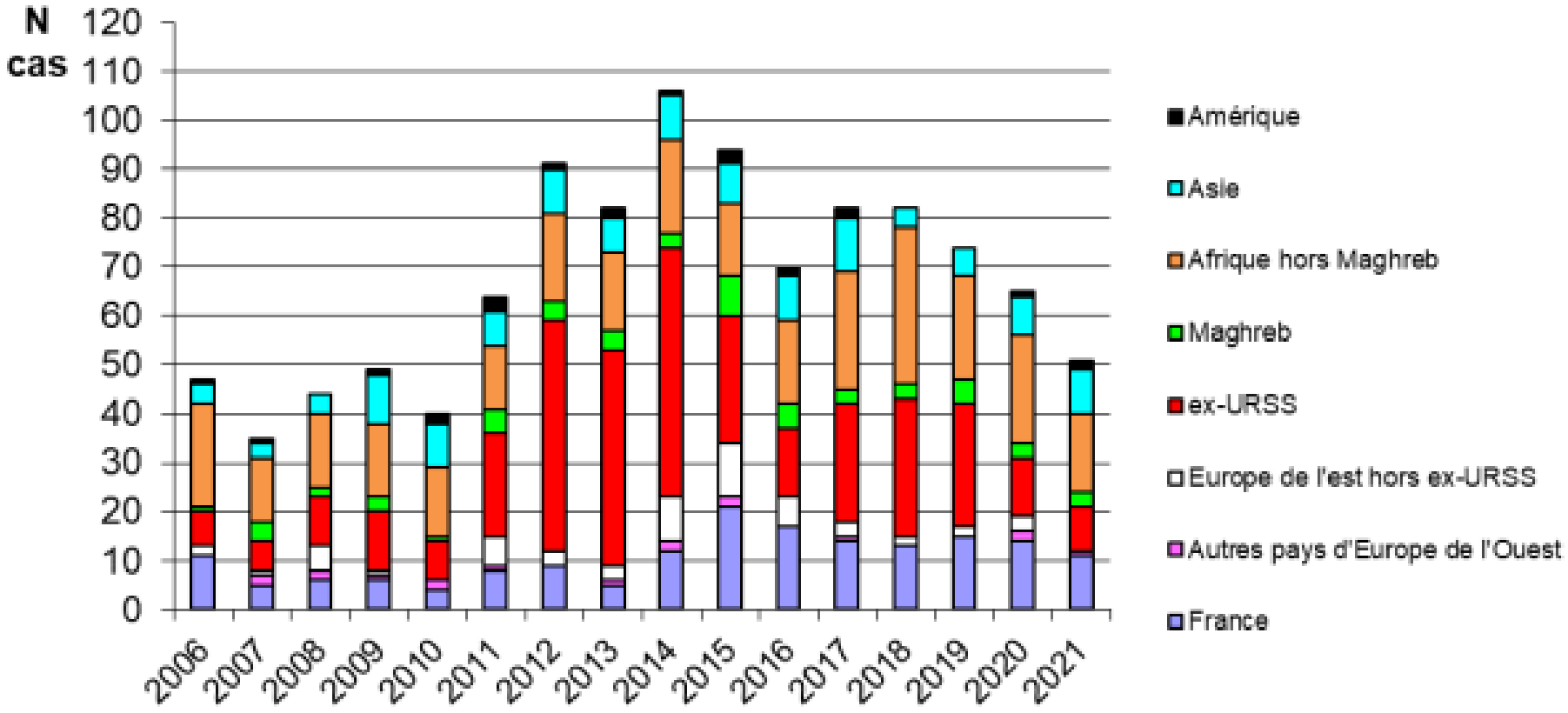

TB death incidence in France, 1910 -1960
pour 100 000 habitants en France
Mortalité pour 100 000
100
10
1910
1920
1930
1940
1950
1960
~100 000 deaths per year around 1910
- BCG
- antituberculous drugs
Institut National d'Hygiène



Affiche (1902)

PRÉVENTORIUM
Adieu !!!

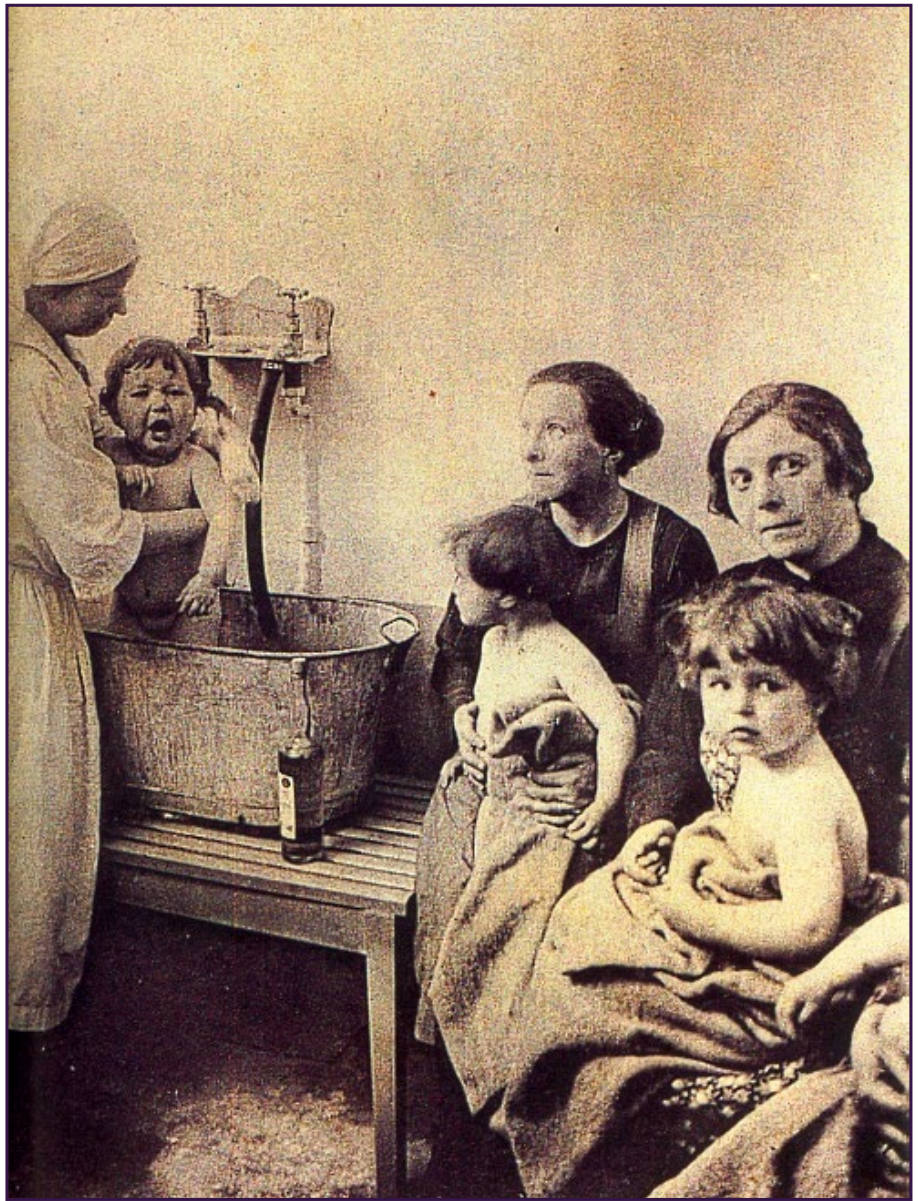
Figure 1 : répartition par groupe de pays de naissance des cas de tuberculose MDR (souches reçues au CNR-MyRMA 2006-2021)



(Source: CNR-MyRMA)

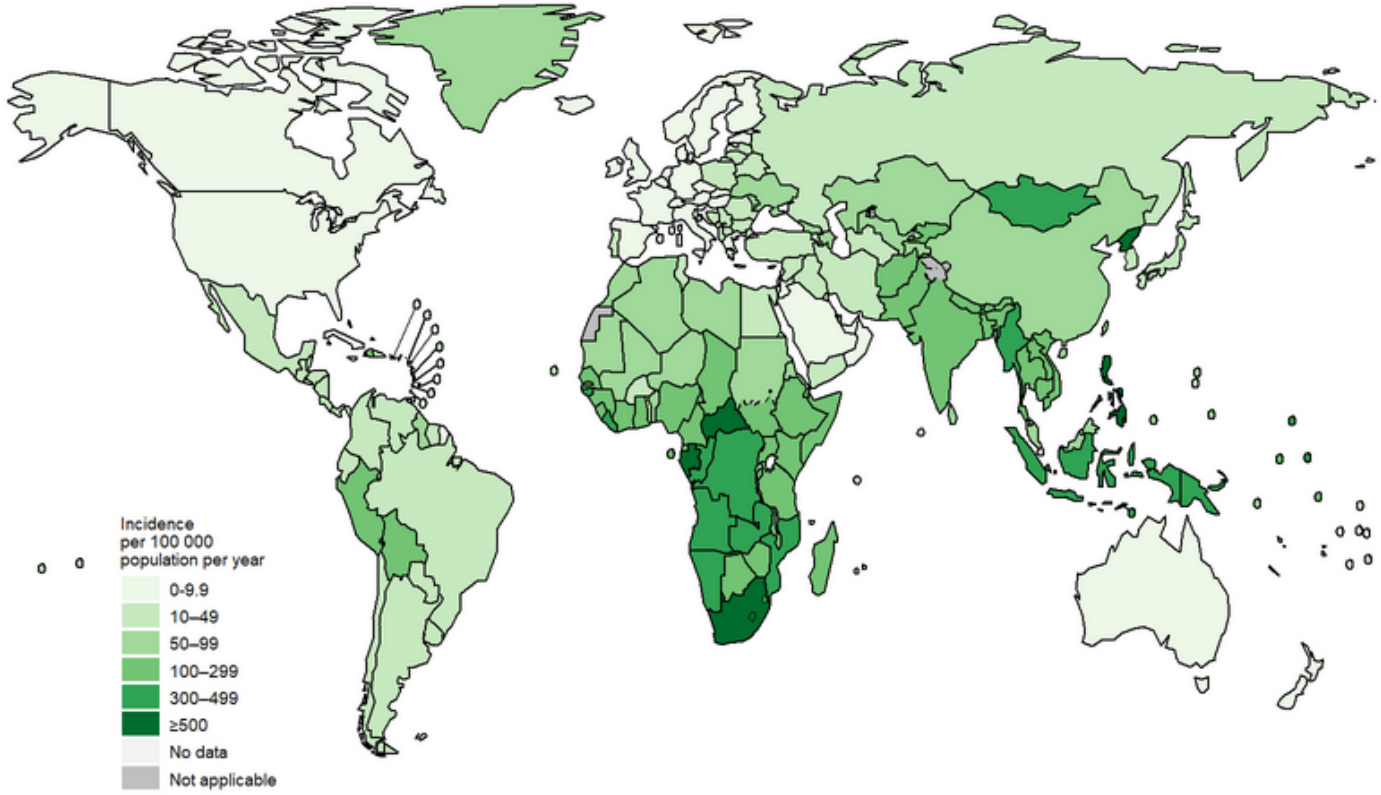
3- PROFIL DES PERSONNES AFFECTÉES

Santé publique France

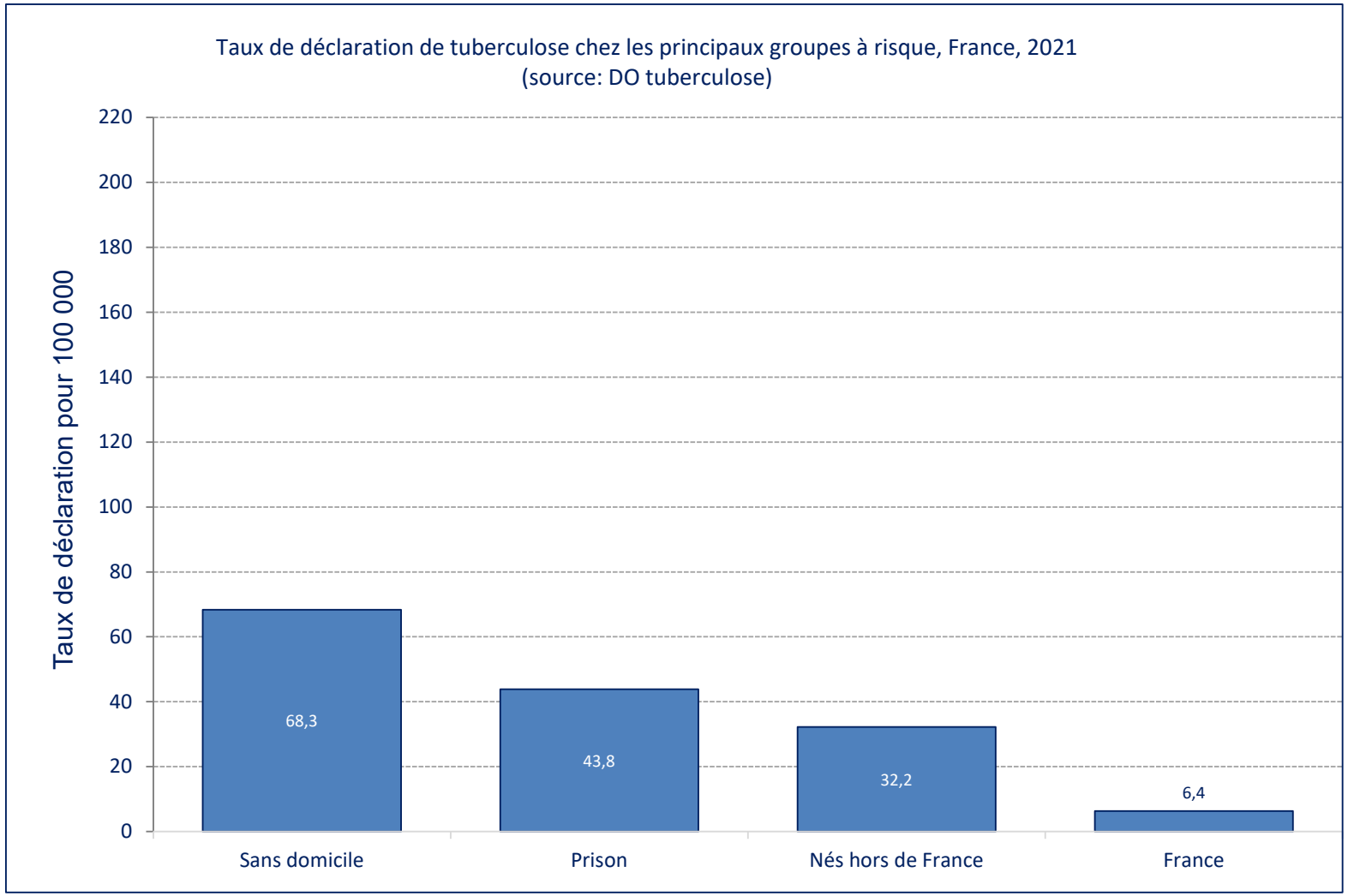


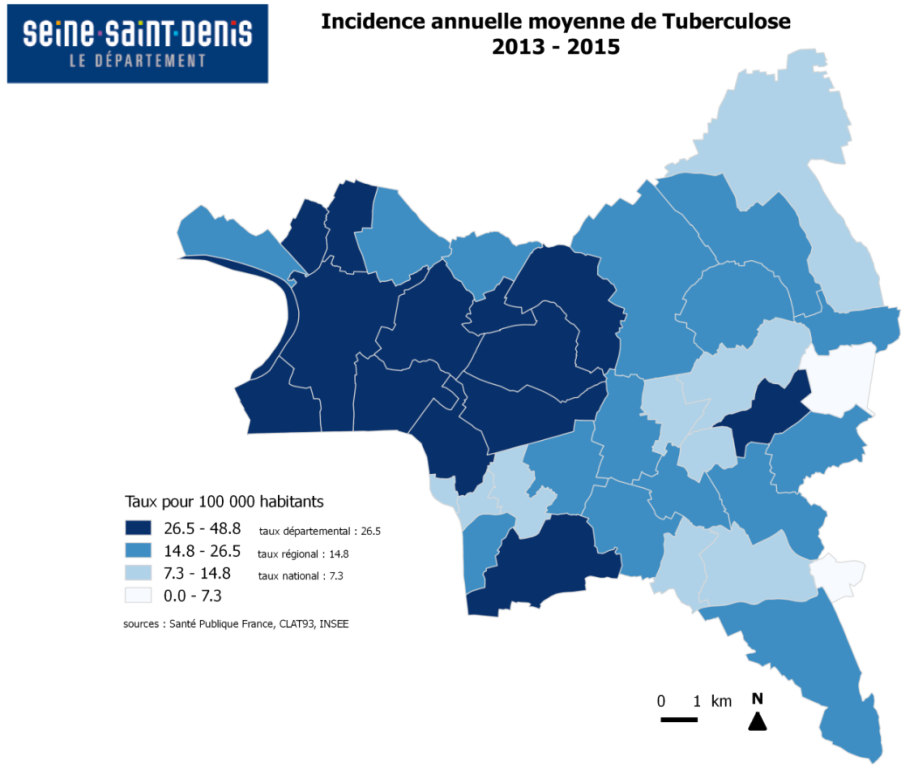
Santé publique France

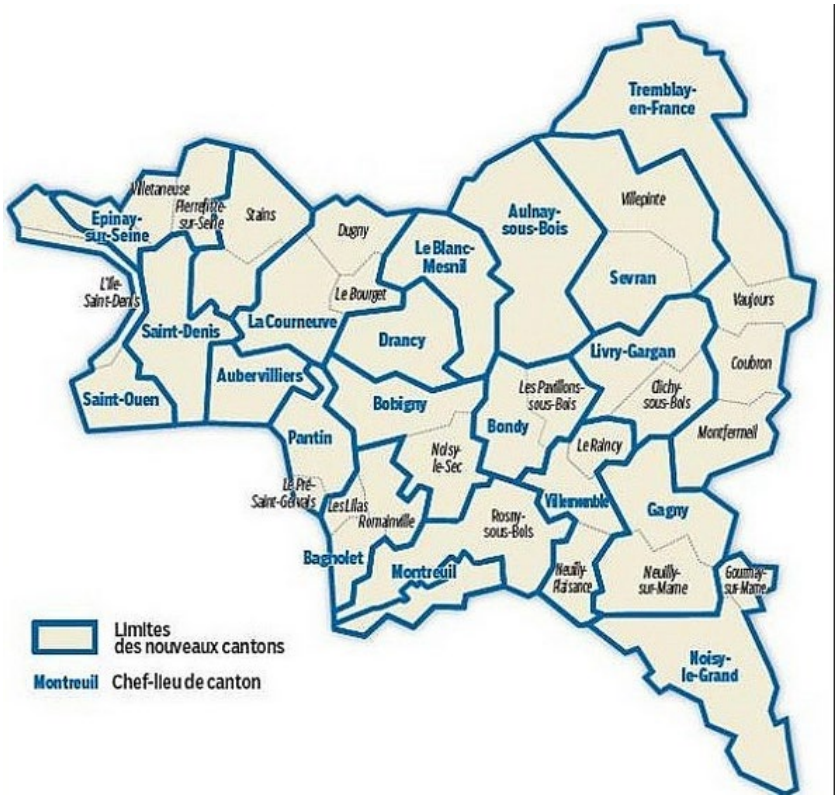
Fig. 2.1.3 Estimated TB incidence rates, 2021



Source: WHO-Global tuberculosis report 2022

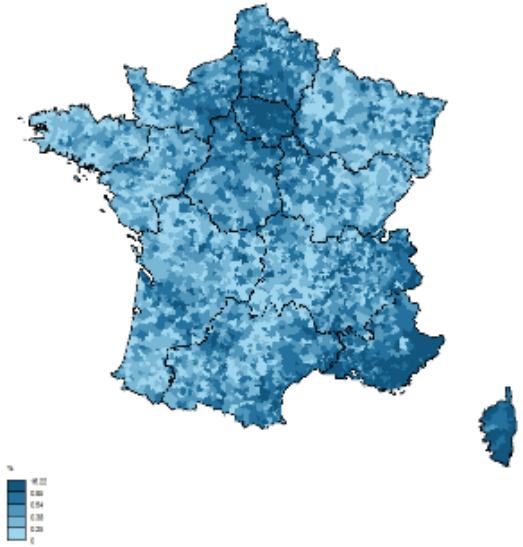

Taux de déclaration de tuberculose chez les principaux groupes à risque, France, 2021
(source: DO tuberculose)
Taux de déclaration pour 100 000
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
68,3
43,8
32,2
6,4
Sans domicile
Prison
Nés hors de France
France





Source: CLAT 93, SpFrance, Insee

Taux de logements surpeuplés et incidence de la tuberculose en France. Source Santé publique France



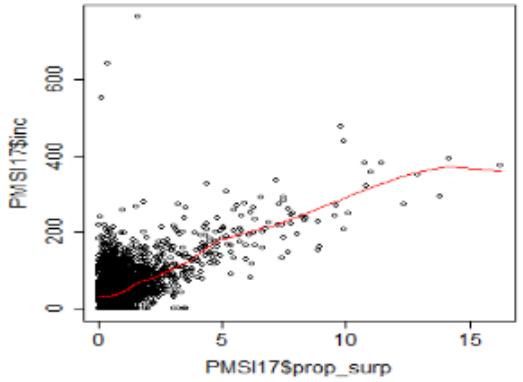
Distribution de la proportion de logement surpeuplé par codes PMSI

24es JNI, GRENOBLE

Nombre de cas et taux d'incidence de la tuberculose selon la proportion de logement surpeuplé dans le code PMSI

% logement surpeuplé	[0-0,3]	[0,3-0,4]	[0,4-0,7]	[0,7-16]
Nombre de cas TB	3021	4168	6960	31655
Taux d'incidence TB	32,7	32,1	36,5	68,6

Corrélation entre le taux d'incidence de la tuberculose et la proportion de logement surpeuplé selon le code PMSI



Source: Vandertorren,JNI, Grenoble, 8-6-2023

4- TYPE DE PRISE EN CHARGE

Santé publique France

- ISOLER LE MALADE DE SON MILIEU SOCIAL POUR LE SOIGNER
- RECHERCHER D'AUTRES CAS DANS SON ENTOURAGE ET DONC VISITER SON ÉCOLE, SON TRAVAIL…
- DÉPISTER DES CAS DANS UN FOYER, DANS UN CAMP, A L'ENTRÉE DANS LA TERRITOIRE
- PARFOIS TRAITER OU SUIVRE DES PERSONNES QUI NE SONT PAS MALADES
- ETC…

QUELQUES QUESTIONS D'ÉTHIQUE

Santé publique France

- Peut-on (l'Etat/le soignant) décider à la place du patient/personne, lui imposer une mesure préventive/traitement alors qu'il n'en a pas absolument besoin/contre sa volonté?
- De quel droit peut-on imposer à un individu une mesure individuelle au nom de la santé publique, de la protection de la communauté?
- Imposer une mesure n'est-ce pas une façon d'infantiliser le patient, d'empiéter sur sa liberté, de décider que c'est le médecin/professionnel de santé/Etat qui sait mieux que lui ce qui est le mieux pour lui?

- Quelques questions d’éthique en matière de tuberculose: le POUR et le CONTRE de certaines décisions

PRISE EN CHARGE DES MALADES

Santé publique France

- **Hospitaliser un patient**
  - **Oui** car diagnostic, traitement, négativation des prélèvements, prévenir de nouvelles contaminations
  - Surtout important dans les TB MDR
  - **Mais** peut-on par ex. empêcher un adulte d'aller travailler, un enfant d'aller à l'école…?
- **Traiter une personne infectée mais non malade (ITL)**
  - **Oui** car risque de passage à la TB active
  - **Mais** personne non malade et risque faible, effets secondaires des médicaments…

DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DE NOUVEAUX CAS

Santé publique France

- **Dépistage ciblé (migrants, demandeurs d'asile…)**
  - **Oui** car probabilité élevée d'infection, de TB
  - **Mais** risque de stigmatiser, de les « marquer »…
- **Suivi d'une personne infectée (RP tous les 6 mois)**
  - **Oui** car permet un dépistage précoce de la TB
  - **Mais** quid en termes de liberté, de « toxicité » de la RP?
- **Dépistage de contacts autour d'un cas index**
  - **Oui** car permet diagnostic d'autres cas
  - **Mais** quid en termes de stigmatisation, de confidentialité, d'isolement social potentiel

DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DE NOUVEAUX CAS

Santé publique France

- **Vaccination par le BCG(migrants, demandeurs d'asile…)**
  - **Oui** car diminue le risque de forme grave (80%)
  - **Mais**
    - Individu: effets secondaires, peu de protection contre les formes pulmonaires
    - Professionnels: politique vaccinale par le Ministère de la santé, efforts des praticiens (identification des enfants à risque, etc.)…
    - Communauté: quel impact communautaire sur l'incidence de la TB?

COMMUNICATION ET DIFFUSION DES DONNÉES

Santé publique France

- **Oui** car
  - Informer les politiques publiques
  - Evaluation des actions et mesure d'impact
  - Transparence des données recueillies
- **Mais** (70% des cas sont des migrants) risque de
  - Stigmatisation
  - Exclusion
  - Récupération politique
  - Diminution de moyens

euronews. My Europe Monde Business Sport Green Next Voyage Culture Vidéo Programmes

Infos > Monde > Italie

Matteo Salvini fait un lien (populiste) entre migrants et tuberculose

Libération Politique International CheckNews Culture Idées et Débats Société Enquêtes Environnement Economie Lifestyle Portraits Sports

Accueil / CheckNews

DESINTOX
«Immigration bactérienne» : Marine Le Pen s'enfonce

La présidente du FN a tenté de se justifier en évoquant le fond du problème et en citant une étude… à côté de la plaque

Marine Le Pen, en campagne à Senlis, le 23 octobre. (Photo Philippe Huguen. AFP)

Dénoncer et éradiquer toute immigration bactérienne. Les centres hospitaliers régionaux font face à la présence alarmante de maladies contagieuses non européennes, liées à l'afflux migratoire. Nous refusons cette mise en danger de la santé de nos compatriotes .

POUR CONCLURE

Santé publique France

- Malgré ces questions, cibler une population (vulnérable) est nécessaire pour appuyer la politique de réduction des inégalités sociales en santé. Connaître les déterminants de ces inégalités est nécessaire

- Mais risque de stigmatisation, exclusion, mauvais traitements…Améliorations à faire à tous les niveaux pour réduire ce risque

- Rôle du médiateur en santé comme interface et prise en compte des questions éthiques (et améliorer la relation soignant/soigné, gagner la confiance du patient, etc.).

Santé publique France

Merci de votre attention