

**Avertissement:** Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence.

Mardi 5 juillet 2011

Hôpital cantonal de Genève

[La tuberculose en 2011: Toujours une maladie de la précarité.](#)

Drsse S. Durieux, Prof. J.P. Janssens

Lorsque le fond monétaire international (FMI) assiste un pays, la tuberculose (tbc) y est plus fréquente et l'on n'y meurt plus de tbc à cause d'elle. Au contraire lorsqu'un pays n'est pas assisté par le FMI, il y a moins de tbc.

De même, un relevé de la mortalité par tbc dans la ville de Paris entre 1867 et 1934 montre que c'est bien avant la découverte de la streptomycine (1943) que la tbc diminue, surtout à cause de l'amélioration du niveau d'hygiène.

Il semble donc probable que le lien existe entre précarité, promiscuité, manque d'hygiène et tbc.

Aujourd'hui, la tbc c'est 9,4 millions de nouveaux cas par an, dont 1,1 millions sont co-infectés par le VIH, et c'est 4700 décès par jour.

En Europe, entre l'ouest et l'est on trouve le même gradient riche/ pauvre et la même augmentation de la tbc plus on va vers l'est.

Si l'on regarde les résidents étrangers dans chaque pays européens, le gradient s'inverse, c'à d. qu'un étranger à l'ouest, a plus de chance d'être porteur d'une tbc qu'un étranger à l'est.

Ceci pose le problème du dépistage de la tbc aux frontières (Radiophoto + Mantoux) qui a été officiellement abandonné en 2006 par l'OFSP pour être remplacé par un questionnaire en 10 points devant permettre de dépister celui qui nécessite un contrôle médical.

Les points recherchés sont:

- fumeur?
- toux?
- expectorations?
- perte de poids?
- sudations nocturnes?
- antécédents de ttt anti-tbc?
- tbc dans la famille?
- «vous sentez vous malade»?
- impression de l'infirmière?
- origine géographique?

Cette démarche permet d'économiser des Mantoux et des clichés thoraciques, mais mais nous ne nous voilons pas la face, quand on empêche les gens d'entrer par la porte ils entrent par la fenêtre et ce sont toutes les entrées illégales, les travailleurs au noir qui représentent 9,1% du PIB en Suisse, 15,2% en France et 27,1% en Italie....

Typiquement se sont des femmes célibataires d'Amérique du Sud, d'une moyenne d'âge de 38 ans, payée entre 12 et 13 frs de l'heure pour des travaux ménagers ou de garde d'enfants.

A Genève 85% des patients avec une tbc sont nés à l'étranger et 39% sont précarisés.

Aux USA, différentes courbes montrent une relation directe entre le niveau socioéconomique et l'incidence de la tbc.

Pour les étrangers, l'infection se fait dans le pays d'origine. Après leur arrivée en Suisse plus le temps passe plus l'incidence diminue, mais s'ils retournent dans leur pays d'origine «on remet les compteurs à zéro» ce qui veut dire qu'à leur retour l'incidence augmente de nouveau.

Des études menées dans les centres d'enregistrement des requérants d'asile en Suisse (CERA) ont montré que pour 10.000 personnes on trouve 300 cas de tbc positives à la culture, dont 20-25% sont totalement asymptomatiques.

L'utilisation du questionnaire semble retarder de 1 mois le diagnostic par rapport au dépistage systématique d'autrefois...

La question demeure...doit on réintroduire le dépistage?

Mais ça c'est de la santé publique...

En ce qui nous concerne, nous devons élever notre indice de suspicion, en particulier pour tous nos patients nés à l'étranger et vivants dans la précarité...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@hin.ch](mailto:ericbdh@hin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)