

La lutte anti tuberculeuse

**Dr Barbara ROSENBLATT
Mme Béatrice SOULARD**

Maison Départementale de la Santé

2 rue du Moulin Rouge

33200 BORDEAUX

dps-clat@gironde.fr

05 57 22 46 65

01/10/2020

Coordo Santé MNA 33



Tuberculose

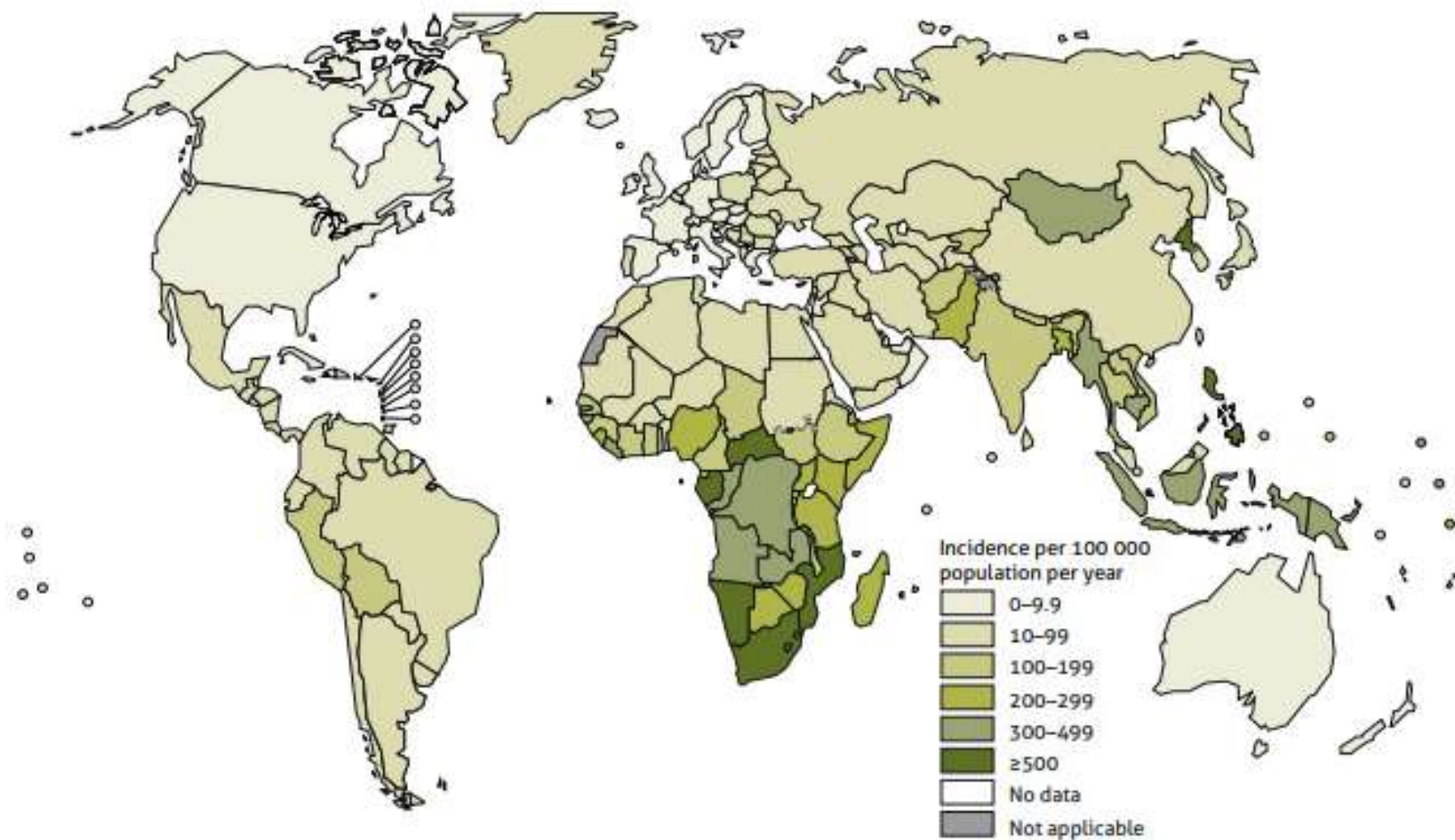
- Bactérie : *Mycobacterium Tuberculosis*, « Bacille de Koch »
- Croissance **lente**
- Différentes formes :
Maladie/ Infection latente
Pulmonaire ++, ganglionnaire, osseuse...
- Evolution : 50% décès sans TTT, séquelles

Quelques chiffres

- Dans le monde :
 - 10 millions de nouveaux cas/an
 - 1,5 millions décès/an
 - 23% « porteurs » dans le monde
 - **Pays de forte endémie tuberculeuse** : Afrique, Asie, Europe de l'Est et Centrale, Amérique du Sud et Centrale

Taux d'incidence estimés de tuberculose pour 100 000, OMS, 2018

Estimated TB incidence rates, 2018



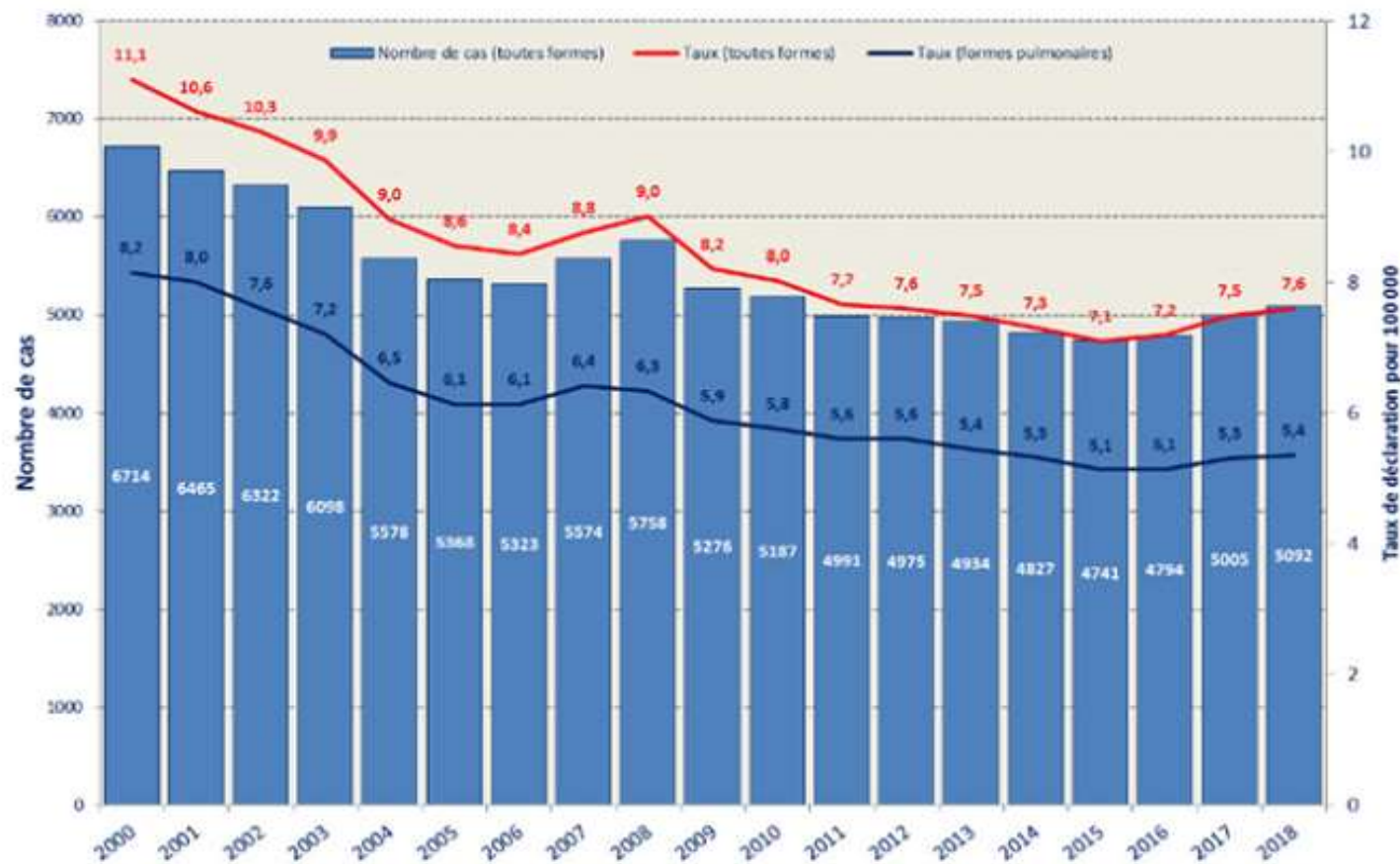
France

5092 cas/an (2018)

Gironde

130 cas déclarés/an (2019)

Nombre de cas déclarés et taux de déclaration (pour 100 000 habitants) de tuberculose, France entière 2000-2018



Sources : Santé publique France (déclaration obligatoire)

Populations à risque

- Natifs de pays de forte endémie, **notamment migrants, jeunes, arrivée récente**
- Précarité socio-économique
- Immunodépression (VIH,...), sujets âgés, dénutrition

Transmission

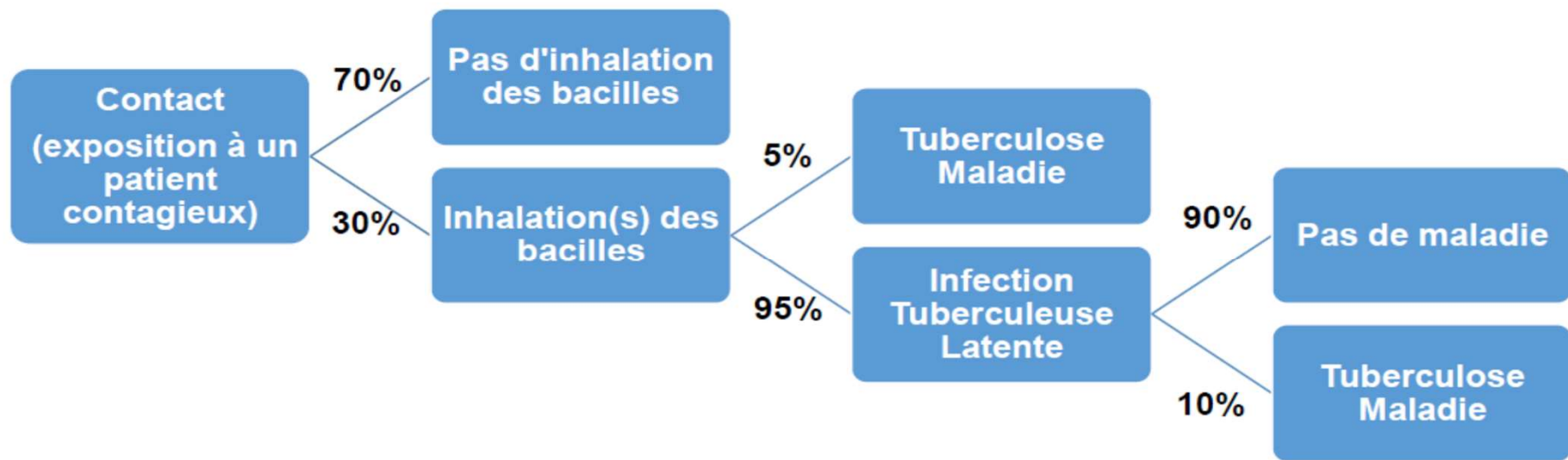
- Interhumaine
- Aérienne / gouttelettes de sécrétion respiratoire
- **Contacts rapprochés et répétés en milieu clos**

Seules les tuberculoses maladies sont contagieuses

Seules les tuberculoses respiratoires sont contagieuses

Pas de transmission par les objets

Contagiosité disparaît sous traitement bien conduit



Infection tuberculeuse latente : non contagieuse

Infection tuberculeuse latente	Tuberculose Maladie
Asymptomatique	Symptomatique
Imagerie normale	Imagerie anormale
Pas contagieux	+/- contagieux
Diagnostic : immunologique	Diagnostic : bactériologique
Ambulatoire	Hospitalisation
Traitement préventif	Traitement curatif

Diagnostic de l'infection tuberculeuse latente

- Intradermoréaction (Tubertest)
- **Test IGRA : Quantiféron** (prise de sang)

Symptômes

- **Altération de l'État Général** : fatigue, amaigrissement, sueurs nocturnes, fièvre
- Tuberculose pulmonaire :
Toux chronique, **expectorations** (sang)
- Tuberculose extra pulmonaire :
Ganglions, douleurs osseuses,...

Traitement

- **Maladie: Quadrithérapie**

Isoniazide, Pyrazinamide, Rifampicine et Ethambutol

6 mois ou +

ALD 100%

- **Infection Tuberculeuse Latente: Bithérapie**

3 mois

Rifampicine et Isoniazide

Vaccin BCG

- Efficacité : **enfant**
 - 80% formes disséminées et méningées
 - 50% formes pulmonaires
- Perte d'efficacité avec l'âge
- **Recommandé chez < 15ans à risque élevé**

En bref...

- **Exposition ≠ Contamination**
- **Contamination ≠ Maladie**
- **Contamination ≠ Contagiosité**
- **Contamination ≠ Risque pour l'entourage**
- **Maladie : pas forcément contagieux**
- **Nécessité de communication et d'organisation en collectivité**
- **Pas d'urgence médicale**

Direction de la promotion de la santé

- **MAISON DEPARTEMENTALE DE LA SANTE**

Médecin Chef de service: Dr France AHANO-DUCOURNEAU

Médecin référent CLAT: Dr Alix DE CUSSY-BOUVET

- Regroupe les services suivants:
 - CeGIDD
 - CDV
 - CLAT
 - CPEF/périnatalité
 - Accompagnement Santé Adulte

Lutte contre la Tuberculose (LAT) : organisation nationale

- Mission d'état
- Compétence régionale: ARS
- Délégation au Département de la Gironde : CLAT
- **Rapport du HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique): recommandations d'octobre 2013 et mai 2019**

Missions CLAT

- Consultations médicales, suivi des patients, délivrance des médicaments
- Enquêtes dans l'entourage des cas
- Actions de prévention primaire, dépistage ciblé (groupes à risque)
- Vaccination (BCG)
- Participation à la formation des professionnels
- Développement des partenariats
- Participation à l'évaluation et la surveillance épidémiologique

Équipe du CLAT

- **Médecins(<1 ETP):** 3 MG,
- **IDE(= 2,4 ETP):** 3 IDE
- **Secrétaires(= 1 ETP):** 2 secrétaires

Enquête autour d'un cas

- Réception DO
- Recueil des éléments concernant le **cas index** : dossier médical, visite
- **Elaboration stratégie de dépistage** (contagiosité, temps contact, vulnérabilité)
- Listing des **cas contacts** (+/- aisé sauf si demande anonymat strict par le cas index)

En pratique : 2 temps de dépistage

Premier temps : éliminer une tuberculose maladie donc une contagiosité

- Consultation médicale
- **Radio pulmonaire**

Deuxième temps à 8 semaines minimum : éliminer ITL donc une contamination non contagieuse

- IDR +/- Quantiféron

Dépistage ciblé

- Migrants originaire pays forte endémie, arrivée < 5 ans
- **Tuberculose Maladie** : consultation + **radiographie pulmonaire**
- **Infection tuberculeuse latente si < 18 ans :**
Quantiféron
- Traitement ou surveillance radiologique