

# 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](mailto: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

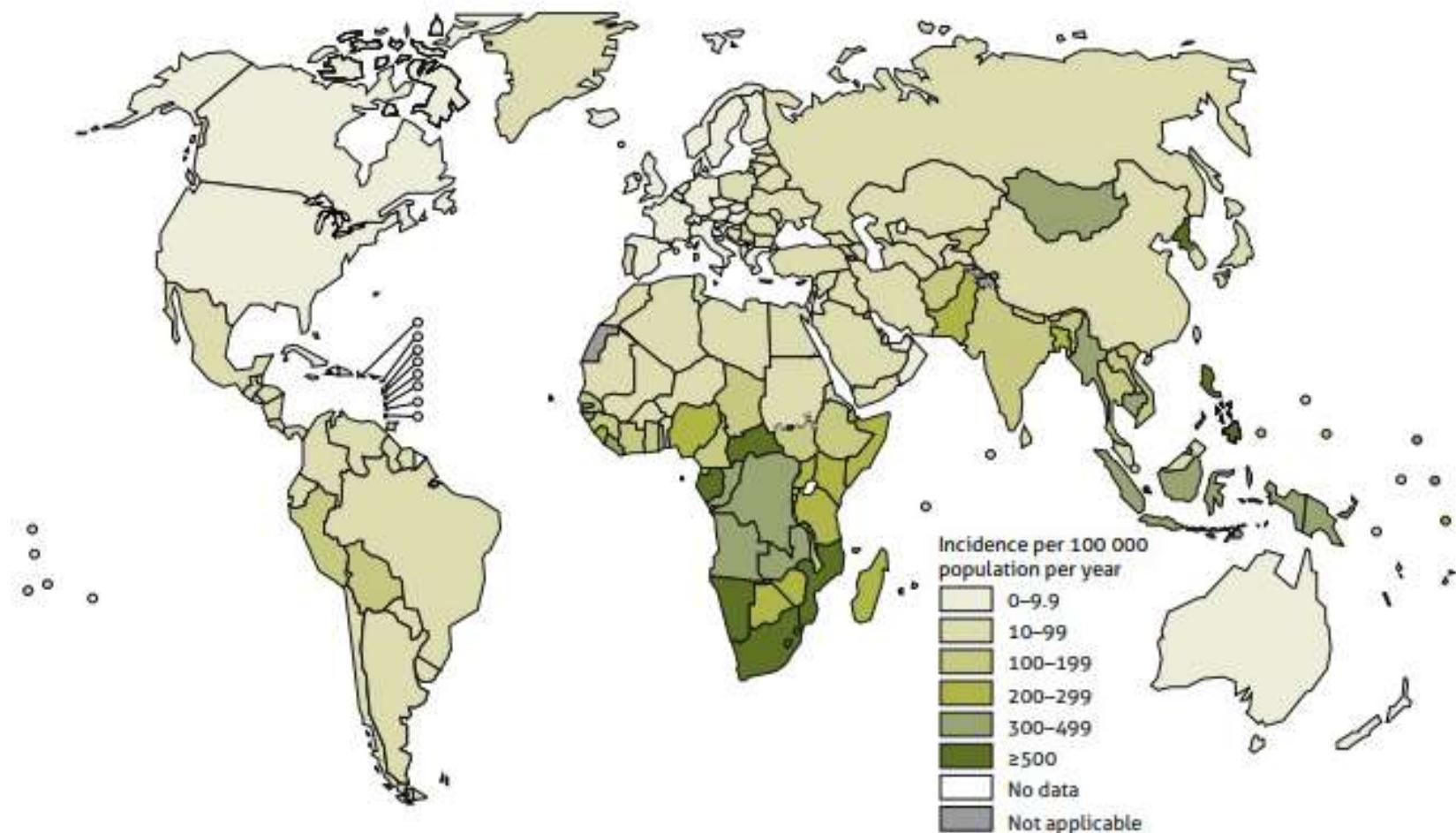
# Quelques chiffres

- 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



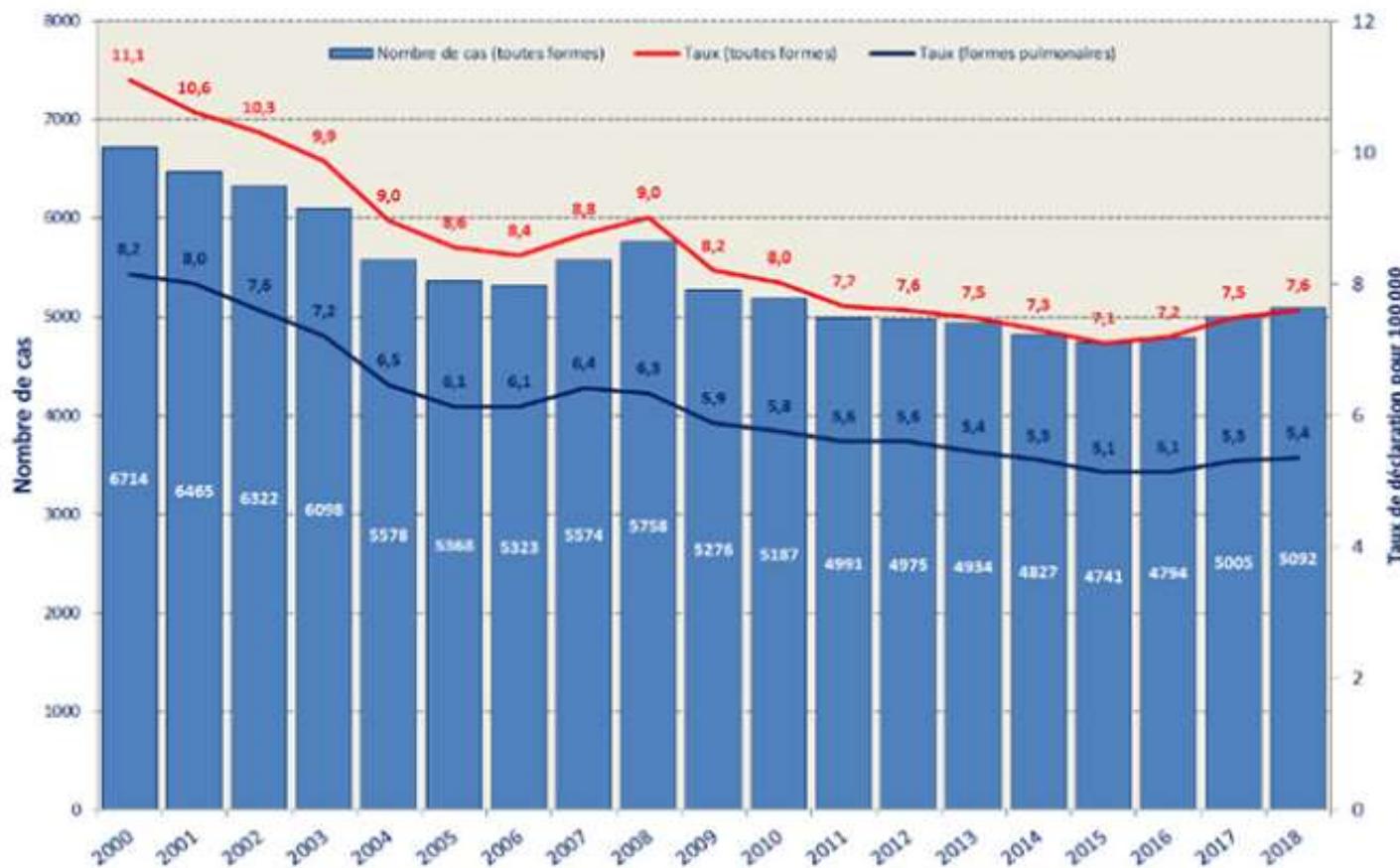
France

**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

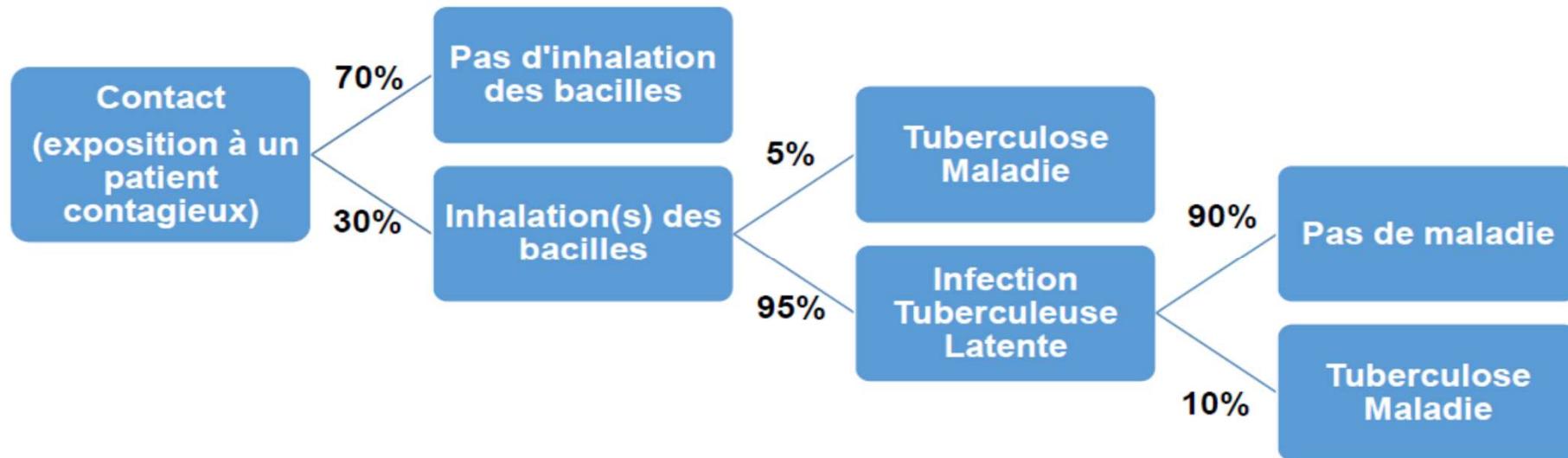
- Interhumaine
- Aérienne / gouttelettes de sécrétion respiratoire
- **Contacts rapprochés et répétés en milieu clos**

**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**

<b>Infection tuberculeuse latente</b>	<b>Tuberculose Maladie</b>
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,...

# Traitements

- **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** (+/- aisément 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