



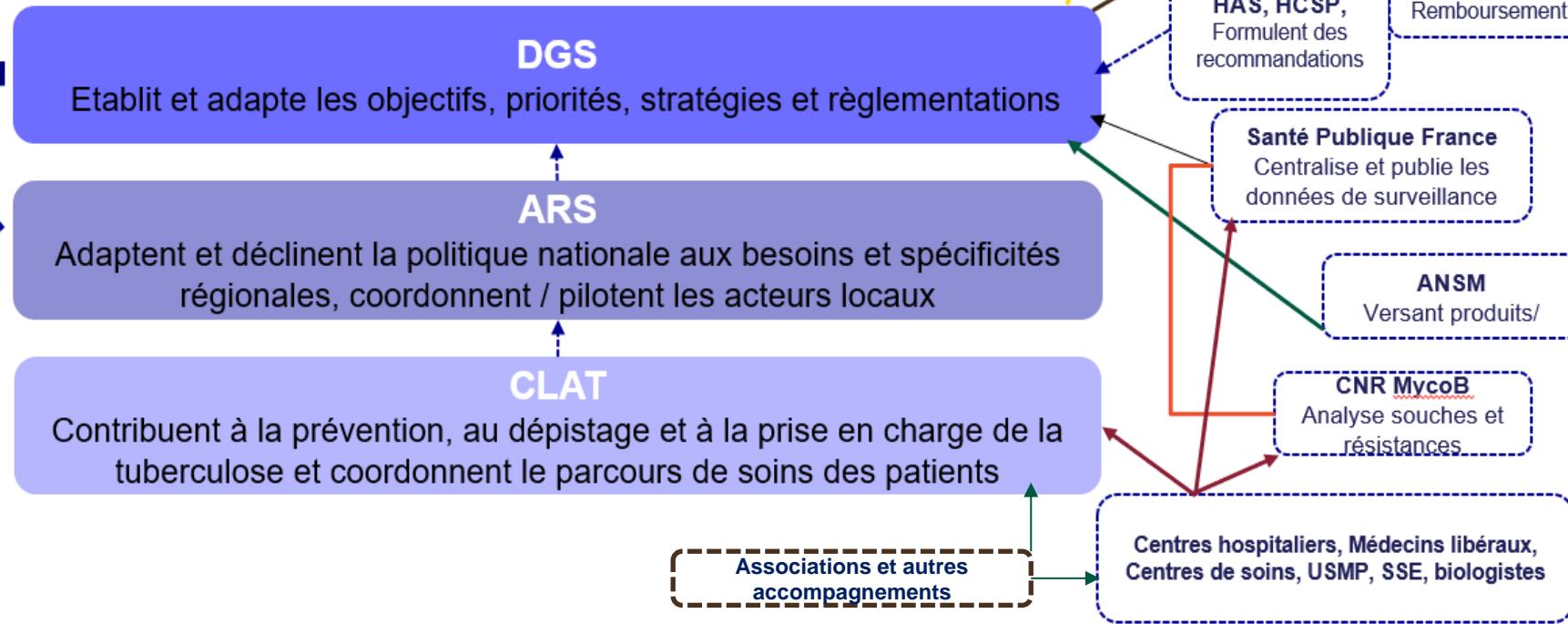
PRIORITÉ PRÉVENTION

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE



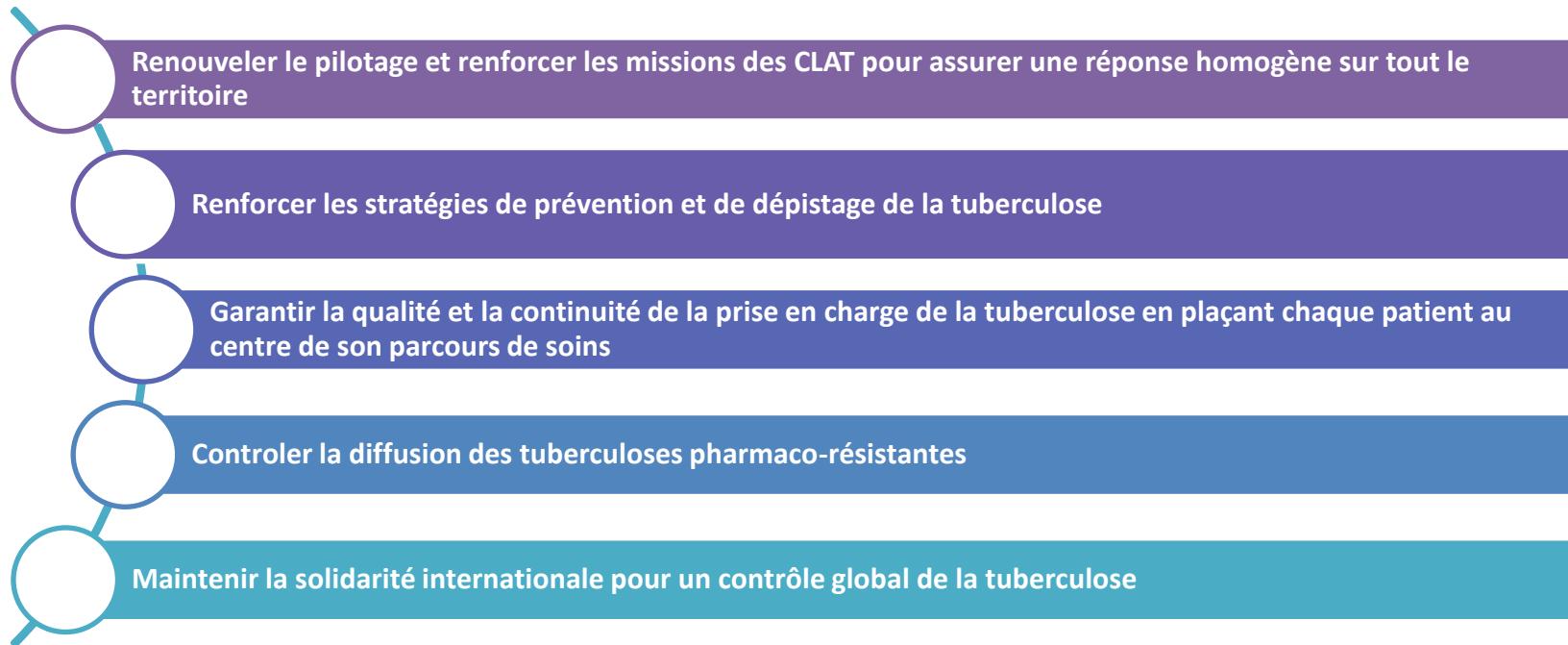
BILAN

Les Acteurs de la LAT en France



5 AXES ET 14 MESURES

POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE EN TANT QUE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

- 
- Renouveler le pilotage et renforcer les missions des CLAT pour assurer une réponse homogène sur tout le territoire
 - Renforcer les stratégies de prévention et de dépistage de la tuberculose
 - Garantir la qualité et la continuité de la prise en charge de la tuberculose en plaçant chaque patient au centre de son parcours de soins
 - Contrôler la diffusion des tuberculoses pharmaco-résistantes
 - Maintenir la solidarité internationale pour un contrôle global de la tuberculose

Axe 1 – mesure 1: Améliorer le pilotage du dispositif de lutte contre la tuberculose (1/2)

Au niveau national

Achever la recentralisation des CLAT

- ❖ 3 textes réglementaires dont un article de Loi, un décret et un arrêté pour définir missions, organisation, financement etc
- ❖ Une Instruction aux ARS à la mise en place de la réforme

Axe 1 – mesure 1. Améliorer le pilotage du dispositif de lutte contre la tuberculose (2/2)

Au niveau régional

La majorité des ARS ont mis en place un pilotage régional pour mettre en œuvre la feuille de route nationale

- ❖ COPIL, comité de suivi, coordination régionale, journées régionales, FDR régionale



Le renforcement de la synergie entre les CLAT, les centres de vaccination et les CeGIDD et renforcer les partenariats

S'est traduit par :

- ❖ La production d'outils communs (procédures, fiches types; logiciels);
- ❖ La mutualisation de certains services supports, tels que le secrétariat, l'accueil des patients ;
- ❖ Le portage commun d'actions de prévention



Axe 1 – mesure 2: Assurer le recueil et la publication réguliers des principaux indicateurs (1/2)

Poursuivre le déploiement du signalement de la tuberculose (maladie + ITL) par voie électronique



Instruction ministérielle en 2021 relative au déploiement de l'application e-do

- e-DO ouverte à l'ensemble des déclarants le 16 avril 2022 (retard est dû à la pandémie.)
- **42%** seulement des TM sont déclarés par EDO en 2024

BEH Du 29 mars 2024 - LA TÉLÉDÉCLARATION DE LA TUBERCULOSE : PREMIER BILAN 21 MOIS APRÈS SA MISE EN PLACE EN FRANCE

Axe 1 – mesure 2. Assurer le recueil et la publication réguliers des principaux indicateurs (2/3)

La mise en place du nouveau rapport des CLAT en 2021 permet d'améliorer la procédure d'extraction des principaux indicateurs de suivi fournis par les CLAT

- ❖ Exploitation des données 100% en 2024 (données 2023))

Continuer la surveillance des formes graves de tuberculose des enfants en produisant dans les meilleurs délais les données concernant les cas de tuberculose graves

- ❖ Le nombre de formes graves de l'enfant < 15 ans (méningées ou miliaires) est stable : 9 en 2020, 11 en 2021, 8 en 2022, 13 en 2023 (source : BEH)

Axe 1 – mesure 2: Assurer le recueil et la publication réguliers des principaux indicateurs (3/3)

S'agissant du recueil systématique de données de la co infection avec le VIH



La donnée n'est plus présente dans la DO TB mais présente dans la DO VIH

Cette donnée est collectée chaque année par l'ECDC ; il est donc important qu'elle puisse être fournie par la France ;

On la retrouve partiellement dans les rapports des CNR (Echantillon de Laboratoires de CHU)

La donnée a été intégrée dans le rapport d'activité des CLAT:

Axe 2 – mesure 3. Adapter les stratégies vaccinales par le BCG

Améliorer les conditions d'accès et d'administration du BCG pour les enfants les plus vulnérables

En 2019, l'approvisionnement en vaccins BCG (vaccin BCG AJ Vaccines® distribué par CSP) a été sécurisé pour les structures de vaccination collective. L'offre en vaccination reste restreinte et la priorisation reste en vigueur



Accompagner la levée de l'obligation vaccinale BCG des professionnels

La levée de l'obligation vaccinale est effective depuis le 1er avril 2019 (décret).

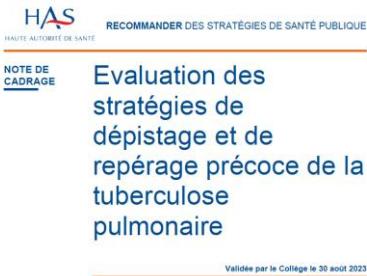
Un guide général des recommandations applicables à tout milieu de travail a été publié par le GERES avec 5 guides thématiques :

Guides accessibles au lien : [Vaccination contre la tuberculose \(BCG\) – GERES](#)

Axe 2 – mesure 4: Réévaluer la stratégie et les méthodes de dépistage de la tuberculose parmi les groupes à risque, et la stratégie de prise en charge des ITL

Elaborer et diffuser des recommandations sur les méthodes et le dépistage des populations les plus exposées et la stratégie de prise en charge des Infections « latentes »

- ❖ Publication par le HCSP en **mai 2019** de nouvelles recommandations concernant la détection, la prise en charge et la surveillance des infections tuberculeuses latentes
- ❖ Evaluation de la DO ITL par **SPF en 2024**, recommandations à venir ;
- ❖ Saisine de la HAS sur la question du dépistage novembre 2021. le rapport est attendu **en mars 2025**



Axe 2 – mesure 5. Positionner les enquêtes d'entourage comme stratégie principale de lutte contre la tuberculose

Mettre en place un référent au sein de chaque CLAT 

D'après les rapports d'activité des CLAT, un référent a été nommé au sein des CLAT dans 83% des cas de tuberculose maladie détectés sur leur territoire et ayant déclenché une enquête **en 2023**

Axe 3 – mesure 8. Améliorer l'observance aux traitements

Identifier les facteurs de non-observance afin d'optimiser les prises en charge complexes, en s'appuyant sur des travaux de recherche et sur les connaissances existantes en éducation thérapeutique.

Favoriser le recours à des méthodes innovantes à l'observance auprès des patients et renforcer l'accès à la TB (ex : vidéo téléphonie mobile).

Ces mesures **n'ont pas été mises en place sous cette forme.**

En effet, **il n'y a pas de consensus des professionnels sur la meilleure façon d'améliorer cette observance**

Les CLAT développent déjà une approche pluridisciplinaire et globale pour favoriser une bonne observance.



Axe 3 – mesure 9. Mobiliser l'interprétariat/médiation pour mieux communiquer avec les personnes allophones

Le partenariat entre la DGS et l'association ISM Interprétariat a permis :

- La prise en charge de 3 000 à 3 500 prestations/an d'interprétariat par téléphone, réparties sur tout le territoire national, dans les CLAT et les services hospitaliers prenant en charge des patients peu ou pas francophones concernés par la tuberculose ;
- La formation d'une cinquantaine d'interprètes professionnels/an sur les données essentielles concernant la tuberculose (transmission, prévention, prise en charge...).



Pour des raisons juridiques cette convention a pris fin le 31 12 2024. Les financements de l'interprétariat est prévu dans le financement des structures. Les ARS ont été sensibilisés à cette question dès l'été. Les besoins seront remontés. La DGS va suivre les données via les RAP

Axe 4 – mesure 10:

Renforcer la qualité de la prise en charge et la surveillance des issues de traitement de toutes les personnes atteintes de TB-MDR

- Mettre en œuvre l'instruction du 22 février 2017 relative aux lignes directrices de la prévention et de la prise en charge de la tuberculose résistante et multirésistante (*mesures de prévention et principes de prise en charge*)

Stabilisation du nombre de cas de tuberculoses multirésistantes (MDR)

-

Année	Nombre annuel de souches MDR reçues au CNR-MyRMA
2019	74
2020	63
2021	50
2022	65
2023	66

MDR : résistance à l'isoniazide et la rifampicine

- Mettre en place un suivi exhaustif qualitatif des parcours de soins des personnes atteintes de tuberculose pharmaco résistantes (MDR et au-delà).
- Données incluses dans le nouveau modèle de rapport d'activité des CLAT

Axe 4 – mesure 11: Organiser un dispositif pour la prise en charge des patients non-observants

Instruire les différentes mesures de contraintes envisageables sur les aspects juridiques et opérationnelles afin de proposer des adaptations aux textes réglementaires et dispositifs existants.

L'analyse du problème montre que l'isolement contraint n'est pas une réponse à l'enjeu (pas d'obligation de traitement en France et interrogation sur la faisabilité)



Axe 4 – mesure 12: Garantir la disponibilité constante des antituberculeux

Déterminer une liste minimale des molécules les plus exposées à des tensions d'approvisionnement et en assurer la disponibilité.

- La rifampicine a été inscrite dans la liste des médicaments essentiels publiée par le ministère de la santé et de la prévention en juin 2023 ;
- Mise en place par l'ANSM en juillet 2024 de la stratégie de contingentement qualitatif en cas de pénurie (stratégie thérapeutique réservant l'usage du médicament en pénurie aux traitements n'ayant pas d'alternative thérapeutique)

L'analyse montre que la disponibilité des médicaments au niveau mondial ou européen n'est pas à la main de la

France 

Axe 5 – mesure 13 et 14

Maintenir le haut niveau de participation de la France à UNITAID et au Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Améliorer la représentation et le rayonnement international de l'expertise française en matière de maîtrise de la tuberculose

- Implication forte de la France dans le **Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme**. La France reste **le 2^{ème} contributeur** mondial après les Etats Unis ;
- ➔ Organisation de la sixième conférence de reconstitution du Fonds Mondial en octobre 2019;
- ➔ Une partie de la contribution française est gérée par l'Agence Expertise France

Synthèse du bilan de la FDR TB 2019/2023

1. Du point de vue des indicateurs

- Un suivi documenté et favorable pour 75% des cas traités
- Un suivi documenté de 100% des cas de tuberculose multi-résistantes



Et

- ✓ La baisse de l'incidence : 2018 (7,6/100.000 habitants), 2021 (6,4 cas/100 000 habitants ; 4 306 cas); 2022 (6,2 cas/100 000 habitants ; 4 217 cas),
- ✓ Entre 2018 et 2022, le nombre de cas pédiatriques, des cas graves (total et pédiatriques), des cas multirésistants (MDR) et des décès chez les patients atteints de tuberculose est stable ou en baisse

- Une incidence nationale inférieure à 5 pour 100 000 habitants
- Une incidence régionale inférieure à 10 pour 100 000 dans toutes les régions de France les plus affectées



incidence nationale :
6,2 cas/100 000 habitants en 2022

incidence régionale :
Trois régions rapportent des taux > 10/100.000 : Guyane (18,9 cas/100 000 habitants),
En 2022, 57 cas
Mayotte (13,2 cas/100 000 habitants)
En 2022, 41 cas
Île-de-France (11,8 cas/100 000 habitants) En 2023 1769 cas déclarés

Perspectives pour un nouveau plan d'actions 2025-2029

Concertations à venir

1. Volet Epidémio/surveillance

Recueil de données Améliorer la déclaration des issues de traitement et la E DO TM; RAP (Evaluer et simplifier); Résistance? Indicateurs moins ambitieux (contexte mondial)

2. Volet dépistage/prise en charge

Conforter le rôle des ARS dans le pilotage et des CLAT comme acteur central de la déclinaison territoriale, Etat des lieux des nouvelles missions des CLAT (bilans préventifs, sevrage tabagique, ...), Mettre en œuvre les nouvelles recommandations [HAS (dépistage), HCSP (ITL), SPILF (prise en charge)],

3. Volet international/recherche

Solidarité internationale à poursuivre (rapport OMS 2024 – Recrudescence de la tuberculose qui redevient la 1ère cause de mortalité imputable à une maladie infectieuse dans le monde)

Conséquences des décisions de l'administration Trump sur le contrôle des maladies infectieuses



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION
RAPPORT COMPLET A VENIR SUR LE
SITE DU MINISTÈRE**